



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Gestión de calidad en la mejora continua del Área de
Control Simultaneo del Órgano de Control Institucional
del Gobierno Regional La Libertad – 2017**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTORA EN GESTION PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

AUTORA:

Mg. Romero Gutiérrez, Amparito del Rosario

ASESOR:

Dr. Luna Rioja, Carlos Hugo

SECCIÓN:

Gestión Pública y Gobernabilidad

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y Políticas Públicas

PERU – 2018

PÁGINA DEL JURADO

A stylized handwritten signature in black ink, featuring large, flowing loops and a sharp, angular end.

Dr. Segundo Rodolfo Raza Urbina
Presidente

A handwritten signature in blue ink, characterized by a series of connected loops and a long, sweeping tail that extends downwards.

Dr. Eduardo Javier Yache Cueva
Secretario

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, open loop at the top and a complex, swirling pattern below.

Dr. Carlos Hugo Luna Rioja
Vocal

Dedicatoria

A DIOS Y A LA VIRGEN SANTISIMA,
*que día a día me dan fortaleza y
perseverancia para lograr alcanzar y
cumplir mis metas y objetivos propuestos
tanto en mi vida personal, familiar y
profesional.*

**A mis queridos padres Francisco
e Isabel, y a mi querida hermana
Milagros:** *que en forma constante
me vienen apoyando e incentivando
al logro de mis proyectos propuestos.*

**A mis queridos y adorados hijos:
Oswaldito e Isabelita,** *que gracias a su
inmenso amor y optimismo, me inspiran a
desarrollarme tanto como madre y
profesionalmente me motivan a emprender
nuevos retos.*

Amparito del Rosario

Agradecimiento

A Dios, a mis queridos y adorados hijos: Oswaldo e Isabel, a mi hermana Milagros y por siempre a mis amados padres, por haberme impulsado en concluir el presente trabajo y superar las dificultades presentadas.

A mis queridos profesores del programa de la Escuela de Posgrado de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, quienes durante tres años compartieron sus conocimientos y experiencias, en especial al Dr. Luna Rioja, Carlos Hugo y Dr. Pedro Otoniel Morales Salazar, que por su apoyo y paciencia constante, han permitido culminar la presente tesis.

Asimismo, agradecer a la Dirección de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, por la oportunidad y las facilidades brindadas, en poder alcanzar todos los magísteres, el título de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

A mis compañeros de estudio, con quienes transitamos esta etapa de nuestra vida profesional, compartiendo experiencias y conocimientos.

A todo Ustedes, muchas gracias.

Amparito del Rosario

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Mg. Amparito del Rosario Romero Gutiérrez, estudiante de la Escuela de Posgrado en Doctorado de Gestión Pública y Gobernabilidad, de la Universidad César Vallejo, sede filial Trujillo, declaro que el trabajo académico titulado “Gestión de calidad en la mejora continua del Área de Control Simultaneo del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional La Libertad – 2017”, presentada en 199 folios para la obtención del grado académico de Doctora es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentando completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 14 de julio de 2018



Amparito del Rosario Romero Gutiérrez.

DNI 18098829

PRESENTACION

Señores Miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, presento el trabajo de investigación denominado: “Gestión de calidad en la mejora continua del Área de Control Simultaneo del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional La Libertad – 2017”, cuya finalidad es demostrar la relación existente entre las gestión de calidad y mejora continua en el OCI del Gobierno Regional de La Libertad.

El estudio de la presente tesis está compuesto por siete capítulos que constan de la siguiente manera: capítulo I presenta la Introducción, antecedentes, el marco teórico, justificación, problema, hipótesis y objetivos, en el capítulo II se desarrolló el marco metodológico; en el capítulo III, se explicaron los resultados, en el capítulo IV la discusión y en capítulo V se realizó el análisis inferencial estadístico para posteriormente dar a conocer las recomendaciones en el capítulo VI, en el capítulo VII se plantea la propuesta, capítulo VIII las referencias bibliográficas y finalmente el capítulo IX los anexos.

Esta investigación servirá como herramienta a los directivos y personal de los Órganos de Control Institucional de los gobiernos nacional, regional y local, la cual permitirá aportar conocimientos de gestión de calidad en la mejora continua en el desarrollo de las actividades y/o servicios de control con criterios de excelencia, economía y eficacia con la finalidad de lograr incrementar la productividad, mejora en la calidad de sus procesos y generar un mayor impacto del control gubernamental que garantice la transparencia del uso de los recursos del Estado.

Espero señores miembros del jurado, que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora.

INDICE

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCION	
1.1. Realidad Problemática	14
1.2 Trabajos Previos	32
1.2.1 A nivel Internacional	32
1.2.2 A nivel Nacional	37
1.2.3 A nivel Local	42
1.3 Teorías relacionadas al tema	47
1.3.1 Gestión de Calidad	47
1.3.2 Mejora Continua	57
1.3.3 Relación de Variables	65
1.3.4 Paradigmas	67
1.4 Formulación del problema	68
1.5 Justificación del Estudio	69
1.5.1 Valor Teórico	70
1.5.2 Implicancias Prácticas	70
1.5.3 Relevancia Social	70
1.5.4 Conveniencias	71
1.5.5 Legal	71
1.5.6 Epistemología	73
1.5.7 Unidad Metodológica	73

1.6 Hipótesis	
1.6.1 Hipótesis General	73
1.6.2 Hipótesis Nula	73
1.6.3 Hipótesis Específica	74
1.7. Objetivos	74
1.7.1. General	74
1.7.2. Específicos	75
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	75
2.2 Operacionalización de Variables	76
2.3 Población, muestra y muestra	81
2.3.1 Población	81
2.3.2 Muestra y Muestreo	81
2.3.3 Criterios de Selección	81
2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	82
2.5 Métodos de análisis de datos	84
2.6 Aspectos éticos	85
2.7 Descripción del Instrumento	86
III. RESULTADOS	88
IV. DISCUSION	100
V. CONCLUSIONES	104
VI. RECOMENDACIONES	105
VII. PROPUESTAS	106
VIII. REFERENCIAS	114
ANEXOS	121
Anexo 1: Matriz de puntuaciones (base de datos) de las dimensiones de las variables de Gestión de calidad y Mejora Continua.	122
Anexo 2: Constancia emitido por la institución de haber realizado la investigación.	124
Anexo 3: Validez de los Instrumentos: Matriz de Validación de contenido y Validación de Constructo, de las variables de Gestión de calidad y Mejora Continua.	125

Anexo 4: Confiabilidad de los Instrumentos de los ítems y dimensiones de la Gestión de Calidad y Mejora Continua.	142
Anexo 5: Declaración Jurada de Aplicación de los Instrumentos	163
Anexo 6: Confiabilidad de los Instrumentos de los ítems y dimensiones de la Gestión de Calidad y Mejora Continua	173
Anexo 7: Instrumentos	179
Anexo 8: Fichas de los Instrumentos	186
Anexo 9: Panel fotográfico	198
Anexo 10: Otros.	199

Índice de Tablas

Tabla 1. Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL– 2017	88
Tabla 2. Dimensiones de la Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL– 2017	89
Tabla 3. Mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL–2017	91
Tabla 4. Dimensiones de la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	92
Tabla 5. Gestión de la calidad y su relación con la mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	94
Tabla 6. Gestión de la Calidad y su relación con la planificación de mejora en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	95
Tabla 7. Gestión de la calidad y su relación con la priorización de Oportunidades en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	96
Tabla 8. Gestión de la calidad y su relación con el control en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	97
Tabla 9. Gestión de la calidad y su relación con la resolución de problemas en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	98
Tabla 10. Gestión de la calidad y su relación con la satisfacción para la entidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	99

Índice de Figuras

Figura 1. Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.	88
Figura 2. Dimensiones de la Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	90
Figura 3. Mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL –2017	91
Figura 4. Dimensiones de la Mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.	93
Figura 5. Gestión de la calidad y su relación con la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	94
Figura 6. Gestión de la calidad y su relación con la planificación de mejora en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	95
Figura 7. Gestión de la calidad y su relación con la priorización de oportunidades en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.	96
Figura 8. Gestión de la calidad y su relación con el control en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.	97
Figura 9. Gestión de la calidad y su relación con la resolución de problemas en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017	98
Figura 10. Gestión de la calidad y su relación con la satisfacción para la entidad en el Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL 2017.	99

RESUMEN

La presente investigación titulada: “Gestión de calidad en la mejora continua del Área de Control Simultaneo del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional de La Libertad”, tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre la gestión de calidad en la mejora continua del Área de Control Simultaneo del Órgano de Control Institucional - OCI de la Sede del Gobierno Regional La Libertad.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo con diseño descriptivo de carácter correlacional causal – transversal, en el cual, se midieron las causas – efectos de las variables: dependiente (mejora continua) e independiente (gestión de calidad). Se trabajó con una población y muestra de 30 auditores del OCI del Gobierno Regional de La Libertad, los datos fueron recopilados a través de la técnica de la encuesta y un Cuestionario para cada variable.

Para la validez de los instrumentos se empleó: el enfoque de Lawshe y la prueba del coeficiente de V de Aiken (con juicios de 10 expertos en gestión pública), el criterio de comparación de ambas variables, así como la del constructo, en el que, se calculó y determinó la Medida de adecuación KMO y la Prueba esférica Bartlett, cuyos datos permitieron contrastar con el Alpha de Crombach, la confiabilidad de los datos. En la estadística descriptiva e inferencial, se utilizó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov con un nivel de significancia de 5%, la cual, corresponde al contraste de ajuste a una distribución normal (paramétrica), con un diseño de investigación de la r de Pearson que determinó el grado de correlación y la t de student como prueba de hipótesis determinándose la significancia de la correlación de ambas variables, ya que los datos de la muestra se ajustan a la curva normal según la prueba de Shapiro- Wilk, donde los niveles de significancia de cada variables son mayores al 5%.

,

El resultado final demostró para ambas variables un nivel regular deficiente en gestión de calidad (76.7%) y mejora continua (80.0%); en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL.

Palabras Claves: Gestión de calidad y mejora continua.

ABSTRACT

The present investigation entitled: "Quality management in the continuous improvement of the Simultaneous Control Area of the Institutional Control Body of the Regional Government of La Libertad", had as a general objective to determine the relationship between quality management in the continuous improvement of the Area of Simultaneous Control of the Organ of Institutional Control - OCI of the Headquarters of the Regional Government La Libertad.

The investigation was carried out under the quantitative approach with descriptive design of causal - transversal correlational character, in which, the causes - effects of the variables were measured: dependent (continuous improvement) and independent (quality management). We worked with a population and sample of 30 auditors of the OCI of the Regional Government of La Libertad, the data were collected through the technique of the survey and a questionnaire for each variable. For the validity of the instruments, the following was used: the Lawshe approach and the Aiken V coefficient test (with judgments from 10 experts in public management), the comparison criterion of both variables, as well as that of the construct, in which , the KMO adequacy measurement and the Bartlett spherical test were calculated and determined, the data of which allowed the reliability of the data to be contrasted with the Crombach's Alpha. In the descriptive and inferential statistics, the Kolmogorov - Smirnov test was used with a level of significance of 5%, which corresponds to the contrast of fit to a normal (parametric) distribution, with a research design of the Pearson r which determined the degree of correlation and the student's t test as a hypothesis test determining the significance of the correlation of both variables, since the sample data conform to the normal curve according to the Shapiro-Wilk test, where the levels of significance of each variable are greater than 5%

The final result showed for both variables a deficient regular level in quality management (76.7%) and continuous improvement (80.0%); in the Simultaneous Control Area of the OCI-GRLL

Keywords: Quality management and continuous improvement.

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad Problemática

La globalización (integración de mercados) y el incremento constante de la competencia, obliga a las organizaciones públicas y/o privadas a optimizar sus procesos con la finalidad de mejorar en forma constante la calidad de sus productos y servicios para lograr o seguir sosteniendo su posición en los mercados internacionales, consiguiendo de esta manera satisfacer a sus consumidores de acuerdo a sus necesidades.

Por ello, los Sistemas de Gestión de Calidad Total en las organizaciones, se basan en las normas internacionales de estándares de calidad ISO 9000: 2000 (conjunto de actividades de recursos humanos, que se relacionan o que interactúan recíprocamente, convirtiendo a los elementos de entradas en resultados), incrementando de esta manera, el número de organizaciones decididas a implementar el ISO 9000 Sistemas de Gestión de Calidad, Fundamentos y Vocabulario, ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos e ISO 9004 Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la Mejora del Desempeño.

En nuestro país, Organizaciones públicas y/o privadas, se ven obligados a introducir sus productos y servicios en el mercado internacional basadas en las normas de calidad: ISO 9000: 2000, con el objeto de mejorar continuamente las prácticas habituales de la organización, ISO 9001: 2000, aplicando la herramienta de gestión Ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), permitiendo conseguir en el corto plazo resultados óptimos, favoreciendo que las organizaciones logren con eficacia, eficiencia y efectividad sus objetivos, enfocandose hacia la competitividad.

La aplicación de las normas de Organización Internacional de Estandarización - ISO 9001 2008, juega un papel muy importante en las organizaciones privadas o públicas, por que certifica una mejora continua en gestión de

calidad, que incorpora diferentes versiones de las normas como: ISO 9001 : 2000, cuyo fin es explicar los requisitos que deben acatarse, con la finalidad de mejorar la calidad de los productos y servicios que producen o prestan para lograr y seguir posesionándose en los mercados internacionales, no obstante debe aplicarse obligatoriamente la norma Sistema de Gestión Ambiental - ISO 14001:2004, en las organizaciones públicas o privadas que permita identificar, gestionar y reducir los riesgos ambientales, siendo necesario que las actividades habituales deban contar con la certificación Ambiental (Sello verde), como reconocimiento y evidencia de conformidad

Sobre este contexto, se tomaron en cuenta los tres modelos de gestión de calidad total por excelencia, comúnmente empleados como instrumentos sistemáticos de autoevaluación para las organizaciones, que permiten establecer referencias de calidad, detectar a través de la herramienta FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), la situación de las áreas de la organización y poder diagnosticar el mejoramiento continuo de la calidad, con el finalidad de solucionar los problemas, previsión y eliminación de riesgos potenciales; citándose los modelos siguientes:

El primer **modelo**, fue desarrollado por la Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros (JUSE) en Japón, por Deming, Prize(1951), conocido como el “Padre de la tercera revolución industrial”, gracias a su Primer Modelo Japonés, es utilizado como herramienta de mejora de la calidad por las organizaciones públicas y privadas. Este modelo japonés, recoge las teorías de Control Total de la Calidad (TQC) y Control de la Calidad, en toda la organización (CWQC), cuyo propósito es contribuir a instaurar *el sistema de calidad en las organizaciones públicas y privadas, con el objetivo de obtener óptimos resultados de calidad en la productividad y en la satisfacción de sus clientes y público en general.*

Entre los principales aportes de Deming, se cuenta los principios fundamentales del sistema de gestión de calidad que son: mejorar la calidad de sus productos y servicios; adoptar una nueva filosofía que concientice a

todo su personal a la cooperación para que todos se beneficien; eliminar la dependencia de la inspección masiva para lograr la calidad; evitar pensar en adjudicar contratos basándose en los precios más bajos; mejorar la calidad de la producción y servicios; establecer entrenamiento y adiestramiento al personal, desterrar la imagen del líder con autoridad a la de un líder que se identifique con el personal; desechar el miedo, otorgar confianza y un ambiente adecuado, eliminar las barreras que hay entre los departamentos, eslóganes, lemas y las exhortaciones (instigaciones) en la fuerza laboral; excluir cuotas numéricas y la gestión por objetivos(¿Cómo reducir costos? o ¿Cómo incrementar la calidad?); logros personales (derribando las barreras que impidan apreciar el buen trabajo de la mano de obra); instituir programas de adiestramiento de educación y auto mejora; y optar medidas para alcanzar la transformación.

Otro aporte de Deming, es la aplicación de la herramienta de ciclo de Mejora PDCA, conocido también como “ciclo de la calidad - PHVA” o “Espiral de Mejora Continua”, que consiste, en la aplicación de la sucesión de los cuatro elementos: P: Plan(Planear), elaborar planes orientadas a las metas y objetivos de la organización, D: Do (Hacer), ejecutar los planes de las actividades propuestas, C: Check (Verificar), comprobar si las actividades planteadas se han desarrollado de acuerdo a los objetivos y A: Act (Actuar), corregir las dificultades o problemas encontrados, aplicar o sostener las mejoras de calidad obtenidas identificando nuevas propuestas y si estas requieren reajustar los objetivos.

Además, Deming, implanta el modelo de gestión de calidad, que permite a las organizaciones identificar y evaluar las áreas a través de la aplicación de los criterios de la gestión de calidad, tales como: liderazgo visionario; políticas, estrategias y objetivos; organización y operatividad; movimiento de la información y utilización; estándares; disseminación de recursos humanos(entrenamiento y resultados); aseguramiento de la calidad; mantenimiento y control de gestión que ayudará a evaluar el cumplimiento de

los objetivos; actividades de mejora; resultados (efectos); así como la mejora continua en los procesos a través de Planes futuros.

El Segundo Modelo fue creado en Estados Unidos, por Malcolm, Baldrige(1987) - Premio Nacional de Calidad Malcolm Baldrige, es un modelo de excelencia, considerada como herramienta clave para la realización de autoevaluación, mejora y planificación en el largo plazo mediante un liderazgo acertado y unos procesos estratégicos definidos.

El citado modelo, interrelaciona valores, criterios y conceptos claves, que permitirá diagnosticar los sistemas y/o procesos de gestión de calidad, como: el liderazgo visionario, enfoque orientado al consumidor o cliente, aprendizaje de la organización y su recurso humano, involucramiento de los empleados y socios en el desarrollo de sus actividades, agilidad de respuestas y flexibilidad, enfoque orientada al futuro, gestión de innovación, gestión orientada a hechos, responsabilidad pública, enfoque en resultados, generación de valor y perspectiva del sistema

El Tercer Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (E.F.Q.M.), fue creada en 1988, como iniciativa de los presidentes de las compañías europeas y con el apoyo de la Comisión Europea, de crear la Fundación Europea para la Gestión de Calidad European Foundation for Quality Management (EFQM), para fomentar la autoevaluación que permita promover la mejora continua, a través de una visión global del FODA, que requerirá establecer directrices y requisitos que se debe cumplir en cada área funcional de la organización.

El objetivo de aplicar este modelo, es mejorar la competitividad de las organizaciones europeas, establecidas en los principios de la gestión de calidad total (TQM), agrupadas en nueve criterios: cinco son facilitadores o agentes, que permiten evaluar lo que hace la organización - gestión, permitiendo verificar y determinar la causa y; cuatro criterios son resultados, que se relaciona con lo que logra o consigue la organización, permitiendo determinar el efecto; siendo estas: el liderazgo, el personal, política y

estratégica, acuerdos y recursos, procesos, resultado en el personal, resultado en los clientes, resultados en la sociedad y resultados en las actividades claves.

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión, creada en 1999 por una organización supranacional FUNDIBEQ (Fundación Iberoamericana para la Gestión de Calidad), sin ánimo de lucro, integrada por organizaciones públicas y privadas, que se encuentra fomentando la mejora en la gestión global de la calidad en el espacio iberoamericano, este Modelo es un documento que sirve como instrumento de referencia para la aprobación del Premio Iberoamericano a la Calidad, incluye el Método de Evaluación, la hoja REDER (que significa R = Resultados, E = Enfoque, D = Despliegue y ER = Evaluación y Revisión) y un Glosario en términos de Calidad y Excelencia.

En este modelo se encuentran integrados los diferentes modelos de excelencia de la calidad de los países iberoamericanos, teniendo como pilar el modelo de excelencia de EFQM, que resulta de la aplicación de los criterios similares como: liderazgo y estilo de gestión, políticas y estratégicas, capacitaciones y adiestramiento al personal, recursos asociados, resultados de clientes, adiestramiento de las personal, sociedad y usuario público.

Una de las ventajas de la aplicación de este modelo, es que permite a un país que no dispone de modelo propio, adoptar el modelo como suyo cuando, además sirve como nexo para que las empresas iberoamericanas logren obtener grandes éxitos en la gestión de calidad,

En el año 2009, fue aprobada en la convención FUNDIBEQ, la nueva versión de modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión, adaptada a la Gestión de Calidad del sector público con características en la Administración Pública, con la finalidad de alcanzar las metas preestablecidas y objetivos propuestos, en función a la productividad y a las expectativas y exigencias de satisfacción de la sociedad

En el año 2015, ambos Modelos empresariales fueron recabados y verificados por equipos de expertos que consideraron las últimas tendencias en función a las administraciones públicas, tales revisiones fueron firmadas por los representantes de las Organizaciones Nacionales y Regionales (ONAS y ORAS) asociadas a FUNDIBEQ, REDIBEX, expertos y otros Organismos.

Los autores peruanos Genaro Matute, Luisa Izquierdo, Mejía, Jorge Porras y Nuria Solano (2006), proponen implantar un modelo de sistema de Gestión de la Calidad (basados en los modelos internacionales) en la Contraloría General de La Republica - CGR, cuyo órgano representa la máxima autoridad del Sistema Nacional de Control - SNC, encargada de dirigir y fiscalizar a través de su personal (contralor, jefes, supervisores y auditores), el uso y administración de los recursos públicos utilizados en megaproyectos, hospitales, colegios, municipalidades, gobiernos regionales y otras instituciones públicas.

Además, la CGR, efectúa la supervisión de los procesos de gestión pública con la finalidad de prevenir, identificar y denunciar posibles actos de corrupción, dolo o negligencia que hayan incurrido las autoridades administrativas, funcionarios y servidores públicos en el desempeño de sus funciones establecidas en las leyes y normas que rigen en nuestro país.

La CGR, es un Ente superior del SNC, que a través de las acciones y servicios de control efectúa labores de supervisión, monitoreo y verificación de los actos y resultados realizados por los funcionarios y servidores públicos de la gestión pública, en atención a los principios de transparencia, eficiencia, eficacia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado. Asimismo, verifica que en competencias a sus funciones, los funcionarios y servidores públicos cumplan con las normativas legales y planes de acción, evaluando sistemas de administración, gerencia y control, que prevengan a los titulares de las entidades sobre posibles riesgos para que de esta manera adopten acciones preventivas y correctivas pertinentes.

El control gubernamental interno puede ser control previo (lo ejercen las autoridades, funcionarios y servidores de las entidades públicas) y control posterior (lo ejercen los responsables superiores del servidor o funcionario ejecutor). El control simultáneo y posterior, es ejercido también por los Órganos de Control Institucional, en cumplimiento a las disposiciones establecidas en las Normas Internacionales de Auditoría - NIAS, las Normas de Auditoría Gubernamental -- NAGUS y Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas - NAGAS; así como, la incorporación de las Normas Internacionales de Información Financiera – Gestión - NIIF's - Normas internacionales de información financiera-

La CGR, a nivel nacional se encuentra descentralizada a través de Contralorías Regionales, que son dependencias desconcentradas del Sistema Nacional de Control y dependen directamente de una Gerencia de Coordinación Regional en Huancayo, Chiclayo y Arequipa, además cuenta con veinte Oficinas Regionales de Control en Abancay, Ayacucho, Cajamarca, Chachapoyas, Chimbote, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Huaraz, Ica, Iquitos, Moquegua, Moyobamba, Piura, Pucallpa, Puerto Maldonado, Puno, Tacna, Trujillo y Tumbes.

Los autores citados fundamentan su modelo de gestión de calidad, en base al esquema de prevención planteado por la CGR, cuyos enfoques y estrategias planteados a mediano y largo plazo 2010 - 2014, buscan erradicar la corrupción, que es uno de los grandes problemas que presenta el Aparato Estatal, pues este ente rector de control, no tiene definida una Política de Aseguramiento de la Calidad y Oportuna de los resultados que emite, tampoco no posee un mapa de procesos en conformidad con los lineamientos estratégicos, pues, solo aplica una lista de procedimientos y actividades por cada unidad orgánica.

En cuanto, a los procedimientos de atención de denuncias ciudadanas, en sus servicios de control de evaluación, se presentan dos problemas fundamentales: las demoras en los resultados de la evaluación de denuncias

y la escasa calidad del producto, debido a las limitantes operacionales que existe en las OCIs tales como: falta de supervisores especialistas, inadecuada designación de los integrantes o analistas responsables, la falta de capacitación al personal bajo este control, falta de uniformidad en criterios de evaluación, falta de información en sistemas, insuficiente soporte tecnológico, carencia de seguimiento de denuncias y actividades operativas y falta de seguimiento a la documentación.

Por ello, plantean que este modelo de sistema de Gestión de la Calidad, se implemente en la CGR y en sus oficinas descentralizadas ORC y OCIs, a nivel nacional, con el fin de concientizar la mejora en la calidad de sus productos, que permita obtener resultados de calidad que permita optimizar el control gubernamental en el país

De igual modo, respecto a las acciones de Legalidad y/o Cumplimiento, los citados autores, plantean la instalación de tres Comités de Calidad y a nivel institucional que la Contraloría sea la instancia sancionadora respecto a la determinación de las responsabilidades administrativas encontradas.

El diagnóstico Organizacional que efectuaron los autores, está basado en los Modelos de Excelencia en la Gestión de la Calidad de las tenencias internacionales, como consecuencia de las problemáticas y carencias identificadas en las ORC y OCIs, plantean la aplicación de criterios y principios de gestión de calidad, que permita promover la cultura de mejora continua, basados en la aplicación de criterios relacionados con la sensibilización de la Alta Dirección y del personal por lo que, es necesario aplicar indicadores que permitan determinar el desempeño de dichos procesos relacionados a la calidad y servicio del personal de la CGR.

Los autores, recomendaron que la implementación de este modelo de gestión de calidad, permitirá superar las problemáticas existente en las áreas de denuncia de la contraloría y OCIs, aplicando y fortaleciendo medidas de seguridad como: designar al personal con el perfil y experiencia en la

administración pública, fomentar la capacitación y adiestramiento del recurso humano, actualización de los Servicios de Control y Servicios Relacionados - SICGR; implementar un sistema que permita efectuar el seguimiento y monitoreo de las denuncias que permita clasificarlas por tipos así como, de establecer plazos que permita comunicar al denunciante y al Titular de la Entidad, el resultado de denuncias en forma oportuna, en caso de que la denuncia no sea competencia del OCI derivarlas al OCI competente, aplicaciones de Tecnologías de Información – TI; equipar de computadoras para llevar el control de denuncias, intervención del denunciante vía Internet, Veedurías y estandarización de documentos y procedimientos.

La CGR, entre los años 2013 – 2016, obtuvo principales logros en la mejora de calidad de sus servicios como: un mayor número de auditorías programadas y realizadas, incorporación de jefes y personal de la Contraloría designados a los OCI, aseguramiento, independencia y autonomía funcional del personal, operativos de control preventivo efectuados a nivel nacional, con la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de los servicios públicos y la participación activa en Audiencias Públicas Descentralizadas, promoviendo de esta manera la participación ciudadana.

En el año 2016, la CGR, aprobó la Resolución de Contraloría - RC n.º158-2016-CG - Directiva N° 014-2016CG/PROCAL “Calidad y Mejora Continua en los Servicios de Control y Servicios Relacionados”, que regula los servicios de control sujetos a las actividades de control y aseguramiento de la calidad.

La CGR, con la finalidad de mejorar la gestión de calidad en sus procesos, emite la RC N.º 454-2014-CG, que resuelve crear el área de control simultaneo establecido en la Directiva n.º 6-2014-CG/APROD “ejercicio del control simultaneo”, con el propósito de regular el servicio de control simultaneo a cargo de la CGR y de los OCIs de las entidades sujetas al SNC, tal directa sufrió modificaciones a través de la aprobación de la RC N.º 156-2015-CG, 17 de abril de 2015.

Sin embargo, la Contraloría, para sostener y mejorar la optimización de los mecanismos de control gubernamental, aprobó la RC N. ° 432-2016-CG, de 4 de octubre de 2016 “Directiva n.° 017-2016-CG/DPROCAL “Control Simultaneo”, que dejó sin efecto la Directiva n.° 6-2014-CG/APROD “ejercicio del control simultaneo”, e incorporó una nueva actividad de control, denominada visita preventiva, cuyo objetivo principal, es la verificación de una o más actividades de control interrelacionadas entre la prestación de los servicios públicos y al ciudadano, que permitirán fiscalizar en forma oportuna el uso de los recursos e intereses del Estado, conforme a la normativa aplicable.

La aprobación de esta normativa y Manual de Auditoria de Cumplimiento de Control Simultaneo y de Denuncias (2016), emitidas por la CGR, implicó que los ÓCIs, sufran un cambio en la segregación de funciones, tal es el caso de esta OCI del GRLL, que se ha sub dividido internamente en tres secciones: Área de Control Simultaneo, que efectúan actividades de control simultaneo y recurrente, Área de Auditores, que efectúan actividades de control posterior y/o recurrente a través de exámenes especiales y el Área de Denuncias de atención al ciudadano.

Las normativas vigentes usadas por el Área de Control Simultaneo y recurrente, están basadas en un manual que no indica procedimientos a seguir, por lo que solo únicamente se limita a indicar conceptos teóricos, que estando ya en la práctica, el integrante de la comisión se las ingenia para resolver.

Por lo que, se deduce, que de no haber gestión de calidad, existe el riesgo de entregar un producto a la gestión, el cual no conlleve a mejoras, por lo que únicamente puede existir el hecho de un archivo de informe; y con ello las deficiencias por parte de la entidad, continuaran.

Del mismo modo, de no contar con un procedimiento de mejora continua; el desarrollo de actividades, será obsoleto, sin permitir cambio alguno en el área; por lo que se mantendrá bajo los parámetros de normas desfasadas.

El servicio de control simultáneo, se encuentran reglamentada por la CGR, tales como:

- La normativa de la “reconstrucción con cambios”, según Directiva N° 005-2017-CG/DPROCAL, aprobada con R.C. N° 405-2017-CG.
- Los servicios preventivos de cautela, control y vigilancia de los bienes y recursos públicos durante los procesos electorales, según Directiva N° 04-2006-CG/SGE-PC aprobada con R.C. N° 285-2006-CG.
- Las veedurías ciudadanas tienen como áreas de incidencia inicial los Programas Sociales, Obras y adquisiciones y Contrataciones, con la finalidad de mejorar la eficiencia institucional y proponer el manejo transparente y eficiente de los recursos, según Directiva N.° 02-2006-CG, aprobada con Resolución de Contraloría General N° 155-2006-CG.

La CGR, con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de atención al ciudadano, modificó las modalidades del control simultáneo de la Directiva n.° 017-2016-CG/DPROCAL “Control Simultaneo”, a través de la RC n.° 66-2018-CG, quedando establecidas en: acción simultánea, orientación de oficio, visita de control, visita preventiva y control concurrente, que permiten detectar riesgos y ser comunicados oportunamente a los Titulares de la Entidades Públicas.

En el año 2016, la CGR con apoyo del personal de los OCIs, efectuó operativos en los que a más de 1,500 postas a nivel nacional se observaron deficiencias en la calidad de la prestación de servicios de salud, de igual modo, visitaron más de 1,600 colegios encontrando riesgos en la distribución de los desayunos escolares del Programa Qualy Warma, alertándose oportunamente a los titulares de dichas entidades y proponiendo recomendaciones para mejorar estos servicios públicos.

La implementación de los sistemas de gestión de la calidad, en los sectores públicos tiene como propósito principal aplicar políticas públicas nacionales, regionales y locales, enfoques pragmáticos y participativos, que permita a través de la aplicación de mecanismos transformar los insumos en bienes y servicios (mediante procesos operativos, de apoyo o soporte) en resultados eficientes y oportunos, así como crear oportunidades y/o sostenibilidad en la mejora de la gestión pública de las organizaciones estatales que permita el fortalecimiento del Estado.

La CGR, ha implementado a nivel nacional las Gerencias de Coordinación Regional (instancias macro desconcentradas del SNC), con la finalidad de promover los servicios de control gubernamental posterior, simultáneo y concurrente.

Los ÓCIs, son unidades especializadas de la CGR, que ejercen de manera autónoma sus funciones en el interior de la entidad pública sujeta al SNC, desarrollando acciones de control simultáneo, concurrente y posterior en concordancia con el Plan Anual de Control aprobadas por la CGR, cuya misión es fiscalizar y monitorear el uso adecuado y transparente gestión de los recursos y bienes del Estado.

Los Órganos de Control Institucional – OCIs, efectúan actividades y servicios de control dentro de su ámbito, los cuales se encuentran ubicados a nivel nacional en: gobierno nacional, gobiernos regionales y gobiernos locales, con la finalidad de lograr resultados más eficientes, eficaces y transparentes.

El ÓCI de la Sede del Gobierno Regional de La Libertad - GRLL, desde el año 2014, se encuentra estructuralmente conformada por una jefatura, cuyo jefe es designado por la Contraloría, y depende funcional y administrativamente de esta, según el marco normativo de la Ley de Fortalecimiento de la Contraloría, dicho funcionario, es responsable de ejercer los controles según el SNC, con el propósito de que los recursos públicos económicos y financieros, así como de los bienes de la Institución

pública, sean utilizados adecuadamente y transparentemente, cautelando con legitimidad y eficiencia sus actos y operaciones, así como el logro de sus resultados.

El OCI-GRLL, se encuentra internamente seccionado por Área de auditoria de cumplimiento (relacionadas con control posterior), Área de Control Simultaneo conjuntamente con el Área de Servicio de Atención de Denuncias y Área de Planeamiento (relacionado con la elaboración de los Planes Anuales y su ejecución).

El Área de Control Simultaneo del OCI -GRLL, es la encargada de realizar actividades simultaneas de control mediante procedimientos establecidos normativamente por la CGR, con la finalidad de detectar posibles deficiencias en las actividades de la gestión pública, y recomendar al Gobernador del GRLL, través de la emisión de Informes de Alerta de Control, Orientación de Oficios u Hoja Informativa, posibles riesgos detectados, con la finalidad de mejorar y evitar que se cometan o se reincidan en dichas deficiencias.

Por tal razón, es necesario establecer procesos claros que permitan desarrollar labores de control simultáneo, para ello, la Contraloría deberá fortalecer a todos los Órganos de Control Institucional, significativamente en cuanto a las capacidades, autonomía e independencia funcional que se contribuyan de manera efectiva y eficaz al desarrollo de sus intervenciones de control.

Además, el Área de Control Simultaneo del OCI – GRLL, realiza entre otras actividades, la verificación de información en el Sistema Nacional de Información de Obras Publicas - Infobras, Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, Transparencia, Libro de Reclamaciones, entre otros; que son actividades no relacionadas, pero que de una u otra manera pertenecen al área a fin de realizar el seguimiento a las actividades hechas por la gestión.

Por ello, resulta necesario citar la problemática que existen en las áreas del OCI-GRLL, con la finalidad de determinar la relación que existe entre la gestión de calidad y mejora continua en el Área Control Simultaneo:

Planificación de Mejora

El OCI-GRLL, cuentan con un equipo de personal bajo los regímenes D.L n.º 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones (4 nombrados y 1 contratado a plazo fijo), D.L n.º 728 Ley de Formación y Promoción Laboral (4 rotados de la Contraloría), D.L N.º 1057 Régimen Especial de Contrato Administrativa de Servicios - CAS (21), que dependen funcionalmente de la CGR y administrativamente, presupuestalmente y económicamente depende del Gobierno Regional de La Libertad, sujetas al Sistema Nacional de Control, es decir, no es autónomo, originando ciertas limitaciones a los auditores en el desarrollo de sus actividades, por temor a ser despedidos.

El equipo de personal del OCI-GRLL, no cumple con el perfil, descripción del puesto en el cargo y experiencia, lo cual permite, no seleccionar adecuadamente al personal idóneo; así como no definir con claridad las responsabilidades del trabajador.

En la etapa de planificación inicial del equipo de auditores, por lo general casi no se cumple, porque se designa a otros auditores que no son especialistas y muchas veces sin experiencias suficientes en el campo de auditoria, que reúnan el perfil del cargo, pues el 60% de los auditores son profesionales contadores y el 40% entre abogados e ingenieros, generando una inadecuada designación de los integrantes o analistas responsables de las comisiones de auditoria así como en las áreas de Control Simultaneo y Servicios de Atención de Denuncias.

Existe un reducido número de supervisores especialistas en el OCI-GRLL, actualmente cuenta con un (1) solo supervisor especialista, para las tres

áreas: para auditorías de cumplimiento, área de control simultáneo y área de denuncias, generando demoras en la tramitación expedientes.

Para efectuar actividades de control, la atención de requerimientos solicitadas por las Comisiones de Auditorías del OCI a la Sede del GRLL, para comisión de servicios (viáticos), información requerida, material de útiles de escritorio, equipos informáticos, contratación de personal, de servicios externos (como: ensayos de laboratorios o de suelos), entre otros; existe burocracia en los procedimientos administrativos en el interior del GRLL pues son atendidos muchas veces a destiempo y no en el plazo programado.

Los equipos de cómputo instalados en las áreas del OCI-GRLL, no cuentan con programas, sistemas, herramientas y aplicaciones de cómputo especializados en ingeniería (evaluación de proyectos, entre otros), Financiera y Presupuestal (SIAF, SIGA, entre otros) y en algunos casos, los sistemas de información están en proceso de interconexión, imposibilitando al analista efectuar actividades operativas de control en forma rápida y oportuna, dejando menor tiempo al analista para realizar otras tareas que agregarían valor al proceso.

Priorización de oportunidades

El OCI-GRLL, no cuenta con un sistema que gestione la calidad y mejora continua en sus operaciones ocasionando demoras, retrasos, prorrogas y procesos repetidos en sus actividades y servicios de control, ocasionando una pérdida de utilización de tiempo (horas – hombres) y recursos en relación a los planificados.

No se tiene un sistema que permita efectuar el seguimiento y monitoreo de denuncias, así como de permitir clasificarlas por etapas (recepción, evaluación, verificación y comunicación), tipos de hechos, que establezca parámetros de plazos para obtener resultados de evaluación oportunos para

comunicar al denunciante y al Titular de la Entidad, o que permitan identificar si la denuncia es competencia del OCI-GRLL, y si no lo es, derivarlos al OCI competente.

No se efectúa audiencias provinciales, que permitan escuchar y atender las demandas y denuncias de la ciudadanía.

Existe un desfase en la información de expedientes ingresados en las ORC y los ingresados en el sistema especialmente en los resultados del área de denuncias de atención al ciudadano.

Control

El OCI-GRLL, no cuenta con un sistema de mapeo de riesgos que permitan identificar a las unidades ejecutoras adscritas al GRLL, que no cuentan OCI, si presentan mayores riesgos de actividades y servicios de control.

El personal del OCI- GRLL, no cuenta con alianzas estratégicas con organizaciones del sector público y privados que faciliten el acceso rápido y oportuno a la información clasificada, que permita ahorrar tiempo y costos

No cuenta con una base de datos con información relevante de la entidad, proyectos en marcha de los funcionarios públicos, entre otros.

Insuficiente capacitación al personal para atender actividades y servicios de control, especialmente en el área de Control Simultaneo y Atención de denuncias.

Demoras en los resultados de la evaluación de denuncias y la escasa calidad del producto, debido a los limitantes operacionales por falta de información en los sistemas, insuficiente soporte tecnológico, carencia de seguimiento de denuncias y actividades operativas y falta de seguimiento a la documentación.

El personal del Sistema de Atención de Denuncias – SAD del OCI, no cuenta con acceso a la información del SICGR, sistemas del SIGA, SIAF, personal, proyectos de obras, entre otros aplicativos webs de consultas, lo que limita la búsqueda de información administrativa, presupuestal, financiera y económica de las operaciones que ejecuta el GRLL, para el control y uso de los recursos públicos del Estado.

Falta de equipamiento de aplicaciones de Tecnologías de Información – TI, para llevar el control de denuncias, intervención del denunciante vía Internet, Veedurías y estandarización de documentos y procedimientos.

Resolución de Problemas

Uno de los problemas del SAD del OCI-GRLL, es que no cuenta con un filtro que se encuentre interconectado a nivel nacional con las demás oficinas de atención de denuncias de la Contraloría, originando que algunos ciudadanos presente su denuncia al mismo tiempo en la ORC- Trujillo, en la CGR (Sede Central) y en el Congreso, generando más de un expediente para el mismo caso, además, algunas veces las denuncias se encuentran mal enfocadas y con escasa información, y en algunos casos se reciben documentos que no son competencia del OCI-GRLL, o que no son competencia del área de denuncias.

El OCI-GRLL, no tiene implementado un ambiente adecuado para recibir en forma personalizada a los denunciantes, lo que dificulta y obstaculiza la participación de la ciudadanía por temor a ser vistos.

No se cuenta con un sistema informático de control en el módulo de recepción que se encuentra interconectado con las ORC de Trujillo, originando que los denunciantes presenten el mismo hecho hasta en dos lugares diferentes, ocasionando que se duplique los esfuerzos de los analistas para la atención de una misma denuncia.

Que el SAD ejecuta sus servicios de control a través de cumplimiento de normativas, directivas, entre otros, sin embargo, no se tiene criterios uniformes para el análisis, interpretación y evaluación de las denuncias, permitiendo no aplicar adecuadamente algunas veces una metodología que determine la materia, su importancia y recurrencia de actos denunciados.

No cuenta con un archivo (virtual) de denuncias que permita buscar el total de denuncias atendidas, concluidas y por concluir de años anteriores concluidos de denuncias anteriores.

El OCI-GRLL, no cuenta con una adecuada supervisión de personal, con auditores especialistas, que muchas veces no saben qué información solicitar para la adecuada atención de la denuncia.

En los trabajos de equipos efectuadas por personal del OCI (en las áreas de auditoria, simultaneo y de denuncias), para efectuar actividades y servicios de control, existe ausentismo en la integración de los mismos, pues existe funciones no uniformes para los auditores que tienen el mismo perfil profesional.

SATISFACCION PARA LA ENTIDAD

Ausentismo de motivación al personal auditor.

Resistencia al cambio por parte del personal profesional del OCI-GRLL, frente al fortalecimiento de la contraloría y al sistema nacional de control, que consiste en la incorporación progresiva de los órganos de control institucional de los gobiernos nacional, regional y local a la Contraloría General de la República.

No existen programas de entrenamiento y desarrollo medibles en los trabajos de equipo del personal del OCI-GRLL, que permitan mejorar la imagen

garantizando la confidencialidad de la información proporcionada a los ciudadanos.

El OCI-GRLL, no cuenta con mecanismos y sistemas informáticos, que permitan captar de los ciudadanos en forma directa sus quejas, sugerencias y reclamos, que faciliten detectar los riesgos y responder en forma rápida y oportuna los reclamos y denuncias.

La imagen del OCI-GRLL, por los resultados de Control obtenidos, no son de todo confiable y por ende cause insatisfacción a la ciudadanía, pues aluden que su personal ´profesional contratado solo depende funcionalmente de la contraloría y que presupuestal económicamente depende el GRLL, y por temor a ser despedidos no efectúan su labor eficaz, pues solo su percepción esta dado en resultados de sanciones.

1.2 Trabajos previos

La investigación relacionada a la gestión de calidad y mejora continua en el área de control simultáneo de la Sede del GRLL, aún es limitada, sin embargo, presentamos a continuación algunas investigaciones.

1.2.1 A nivel internacional

Suarez, B. (2007), concluye que el Ayuntamiento, Alcaldía o Municipal, es un organismo público, complejo y dinámico que requiere mejorar en forma continua los modelos de calidad en concordancia con la modernización y cambios de su entorno, que le permitan obtener resultados eficaces y eficientes que permitan satisfacer a los usuarios con capacidad de gestión.

En las décadas de los ochenta y noventa, algunos Ayuntamientos españoles optaron en sus organizaciones, por desarrollar una nueva concepción de mejora continua, calidad en la prestación de sus servicios y el recupero de su *legitimidad* en forma progresiva frente a los

ciudadanos, dando un valor de calidad a los usuarios y un mayor énfasis en la mejora y calidad de los procesos con la finalidad de lograr un mayor impacto en los resultados y en la prestación de los servicios sociales.

La sostenibilidad de la mejora de calidad, en los Ayuntamientos, se mide los procesos de la calidad, a través de indicadores, que permitan detectar riesgos y establecer bases duraderas para el fortalecimiento del Estado generadas en un ambiente de gestión por procesos, sistema de calidad, aplicando técnicas de mejora: continua en los de servicios públicos que presta, orientación al ciudadano y hacia los resultados, liderazgo y coherencia, aprendizaje, innovación, mejora continua o responsabilidad social.

Porras, E. (2013), sostiene que es pertinente implantar un sistema de gestión de calidad bajo los criterios de la norma legal, que permite mejorar los procesos que se desarrollan para brindar un servicio educativo acorde a los objetivos y metas institucionales, orientada a las necesidades y expectativas, no solo del perfeccionamiento de los estudiantes y la calidad del servicio, sino también a la satisfacción de quienes participan de la labor educativa, el esfuerzo colectivo de los miembros de la comunidad interna y externa, así como el impacto ante la sociedad.

La mejora continua, es impulsada por el Ministerio de Educación, a través de un diagnóstico e integración de un sistema de la calidad, que permita a los establecimientos educativos a alcanzar sus objetivos y metas planteadas orientadas al fortalecimiento de la gestión educativa y de la administración pública, conllevando de esta manera, a otorgar mejores oportunidades en el desarrollo por competencias básicas y ciudadanas, enriquecer los procesos pedagógicos con el fin de responder a las necesidades educativas locales y regionales de la población.

Arribas, J. (2015), señala que existe relación entre la Norma internacional UNE-EN ISO 9001 en educación y la implantación de los Sistemas de

Gestión de la Calidad – SGC ISO, aplicado en la Fundación Escuelas Profesionales de la Sagrada Familia – SAFA, en las instituciones educativas y la mejora de su organización escolar, pues esta norma establece, los requisitos esenciales que debe cumplir los sistemas de gestión de la calidad, para obtener la certificación de dichos sistemas.

Los resultados obtenidos del SGC, son sustentados mediante la Fundación SAFA, demostrando las ventajas y utilidad de implementar la normativa ISO en las instituciones educativas.

Además, mediante esta investigación, se ha logrado la participación del profesorado y los equipos directivos, contribuyendo con sus opiniones a la valorar las mejoras en los centros educativos mediante la aplicación del SGC ISO, relacionadas a la calidad y mejora continua, adaptada en los diferentes centros educativos, con el fin de obtener resultados de calidad en educación.

Esta investigación, presentó dos limitaciones que no han permitido ser comparados entre sí, la primera limitación, indica que el SGC se ha aplicado a una única institución educativa, conformada por 26 centros educativos, es decir que esta normativa no ha podido ser implementada en otros centros educativos públicos y privados; nacionales o internacionales, en los que se pueda medir sus logros en cumplimiento a metas y objetivos institucionales, así como a la satisfacción de su producto.

La segunda limitación, que se tomaron instituciones educativas en las que si se implementó la norma internacional sin embargo al comprar con otras instituciones educativas de su entorno estas no se encontraban implementadas, por lo que no se pudo comparar los resultados académicos.

Morales, M. (2011), indica que los nuevos desafíos que impone el milenio, es la Reforma y Modernización de la Gestión Pública del Estado, esto implica reestructurar el aparato público a una nueva relación entre Estado, democracia, mercado y sociedad civil.

La Nueva Gestión Pública fue la primera reforma adoptada en diferentes países, con la finalidad de mejorar y/o sostener los logros alcanzados por los gobiernos. La implantación del modelo de reforma y modernización del Estado, estuvo sostenida por el gerencialismo y medición del desempeño, que consistía que para mejorar la gestión de la calidad es necesario otorgar mayor autonomía a las agencias y las autoridades, provocando efectos positivos, sin embargo, estas reformas también generaron algunas consecuencias no deseadas, como la de un gobierno más fraccionado y con baja capacidad de respuestas.

Dichas tendencias en la actualidad afectaron a Chile, debido a que las reformas: de sistema de evaluación de desempeño implementado, no produjo un impacto en la eficiencia del uso de los bienes y recursos públicos.

Que el camino hacia la modernización y reforma de la Gestión Pública en Chile, se originó en los años ochenta, durante la dictadura militar, iniciándose con la implementación de las reformas de modernización del Estado, este proceso de la Nueva Gestión Pública, integra elementos teóricos de la elección pública y el gerencialismo, que examinan dar respuesta a las dificultades de desempeño y legitimidad del sector público, en la que los ciudadanos muestran una mínima confianza en el gobierno, por lo que, para lograr mayor eficiencia productiva de los recursos públicos disponibles, con la finalidad de alcanzar la calidad institucional.

Durante estas décadas se realizaron importantes reformas en el ámbito económico y social, predominando el rol central del Estado, en las que se resalta: la privatización de las empresas públicas, la disminución del déficit

fiscal, la focalización del otorgar mayor partida presupuestal para gastos sociales y mantener la estabilización de los precios, además se determinó otorgar mayor capacidad de gasto para de sueldos a funcionario públicos según escala y nivel remunerativo, se promulgaron normas legislativas para el funcionamiento de la gestión pública, generando la descentralización regional del país.

Ante ello, la NGP, responde a las adaptaciones de la Administración Pública y al entorno del análisis socioeconómico reciente, por lo que se concluye que la NGP ha suplantado al Modelo Tradicional de gestión pública ante la posición de sus productos y servicios en los mercados tradicionales.

Henderson, A. (2013), cita que la gestión pública, ha ido evolucionando a través del tiempo, iniciándose desde la década de los ochenta, con la administración tradicional hacia la NGP.

Además de los resultados efectuados a las instituciones autónomas, semiautónomas y empresas públicas, a través de un examen de comparación de los diferentes procesos de formulación, seguimiento y evaluación, así como la aplicación de políticas públicas sobre la mejora continua de la administración pública. Este proceso fue elaborado con la implementación de los enfoques cualitativos y estudio de casos múltiples por cada país centroamericano, además de los modelos internacionales de excelencia en la gestión de calidad.

Estos resultados, permitieron determinar los adelantos que se han alcanzado en los países centroamericanos y las oportunidades de mejora continua aún no alcanzados en los avances significativos por los gobiernos central y local, y que no se ha podido establecer las prioridades de implementación, reflejándose en la población resultados no satisfechos.

Además, el autor manifiesta, que los países de la región centroamericana: Costa Rica, Guatemala y El Salvador, esperan que la implementación de estas políticas públicas, fomente en la administraciones públicas una mayor participación de las entidades, con la finalidad de lograr los objetivos propuestos y que el logro del fortalecimiento en la gestión pública potencie el intercambio de experiencias exitosas en los servicios públicos de los países centroamericanos como: la formación de capacidades de funcionarios públicos, la aplicación de métodos y técnicas modernas que ayuden a la implementación del modelo de calidad, el servicios de atención de las necesidades de los ciudadanos, la modernización y competitividad de las instituciones pública mediante la promoción de desarrollo y difusión de procesos.

1.2.2. A nivel nacional

Mego, O. (2011), indica que el estudio de investigación sobre la calidad de servicio que ofrece la Municipalidad Provincial de Chiclayo, está basada en la aplicación de encuestas a los usuarios de la ciudad de Chiclayo (urbanizaciones, pueblos jóvenes y asentamientos humanos), calificándolo como deficiente, por no cubrir sus expectativas al no recibir un buen servicio público, mostrando disconformidad en los sectores de transporte, en la estructura de zona física y uso del suelo, saneamiento, sanidad y salud; limpieza pública, seguridad ciudadana, educación, cultura, recreación, deportes, recreación, entre otros.

La investigación, también se aplicó a los funcionarios, servidores y obreros de las distintas oficinas municipales, calificando el servicio prestado como deficiente, cuestionable ante las acciones y funciones administrativas y un liderazgo deficiente e ineficaz ante la identificación con su personal y prestación de los servicios a los usuarios, y respecto a la infraestructura de la Municipalidad lo califican como deficiente, pues los equipos, módulos y materiales en los que desarrollan sus funciones no se encuentran acorde con la modernización y tendencias actuales, respecto a sus y condiciones laborales, manifiestan que se debe a la

desactualización de las funciones de los funcionarios y servidores públicos, a la falta de participación ciudadana para conocer las necesidades de la población, ausencia de la implementación de los controles internos por parte de las autoridades, entre otras problemáticas de la municipalidad.

Además indica que para la implementación del sistema de gestión de calidad, se necesita poner mayor énfasis en la atención de las necesidades básicas de la población, para poder satisfacer las necesidades de la población por una ciudad más ordenada urbanísticamente, y en cuanto a su funcionalidad interna, dar mayor prioridad al factor humano, capacitándolos y motivándolos mediante incentivos o beneficios laborales que permitan desarrollarse e identificarse para el logro de los objetivos de Municipalidad, a través de las normas de fortalecimiento de las acciones destinadas al funcionamiento correcto y al respeto de los derechos y cumplimiento de los deberes..

Fernández, L. (2014), menciona que las universidades en el Perú, necesitan mejorar su calidad, siendo una necesidad de mejora, la obtención de su acreditación, para ésta investigación, por ello el autor aplicó la guía operativa del modelo de Administración de la calidad, según la Fundación Europea (EFQM), que permite conocer la realidad inicial y dar comienzo al proceso de planificación de mejora continua; para ello, se evaluó la situación actual de tres universidades consideradas en la investigación: Universidad Nacional mayor de San Marcos (UNMSM), la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) y Universidad Nacional Agraria La Molina (UNALM), para detectar dónde enfocarse y que estrategias podrían implementarse.

Como resultado de esta investigación, se obtuvo que estas universidades se encuentran aptas para mejorar su calidad a través de un sistema de gestión de calidad; considerando que si es posible desarrollarlo; pero la situación es distinta en cada universidad, la UNMSM como la UNI,

estarían en mejor posibilidad, toda vez que ya tienen un Sistema de Gestión implementado; pero en el caso de la UNALM, faltaría prepararla e implementar procesos de universidad, alianzas y de recursos.

Otro factor importante de mejora de la calidad, es el liderazgo, pues, en la UNMSM y UNALM, se describe a los líderes, que se implican con el personal para garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la universidad, mientras que, en la UNI, los líderes, desarrollan la misión, visión, valores y principios; liderando su relación con clientes, partners y representantes de la sociedad.

El proceso de acreditación, que han iniciado las universidades, para mejorar la calidad, toma algunos años, pero será beneficioso para las mismas universidades, sus miembros y el país.

Castillo, J. (2017), concluye que existe relación entre los sistemas de información y el control de la calidad relacionado a la imagen institucional del Instituto Nacional de Oftalmología (INO), cuyos resultados obtenidos de la percepción de los usuarios, demuestran que se encuentran insatisfechos con la atención brindada manifestando que los funcionarios y servidores del Instituto, durante estos últimos años no demuestran una preocupación de cambiar la percepción en forma positiva de los usuarios sobre el servicio de oftalmología que presta.

Además, indica, que no existe compromiso de los funcionarios y servidores para su Institución, pues su preocupación se centra en efectuar sus labores sin importar que imagen se lleven los usuarios.

Por lo que recomienda entre otros puntos, mejorar significativamente la administración con la finalidad, que permita tomar decisiones orientadas a mejorar la imagen de la institución, desarrollando estrategias, políticas y planes de acción que influyan en el logro de la eficiencia y eficacia de

los objetivos y que mediante los sistemas de información y control generar óptimos resultados.

No obstante para mejorar la imagen del INO, conlleva a mejorar la infraestructura interna y externa (edificación, ubicación y acceso a los ambientes), así como de contar con los equipos tecnológicos adecuados, los softwares direccionados a mejorar la atención y contar con equipos adicionales de última generación que permitan que el acceso de los usuarios para que su atención sea rápida y oportuna; además de contar con personal calificado, equipos tecnológicos sofisticados, medios de comunicación utilizados para comunicarse con los usuarios.

Vega, J. (2017), determina que la calidad y el servicio percibido influyen con mayor frecuencia en la empatía y las expectativas de la población en las consultas externa del Centro Materno Infantil San Fernando (CMISF) de la Micro Red de Salud – Ate III, así como en los diferentes aspectos tangibles ofrecidos.

Sobre los resultados de las encuestas, se percibió que existe empatía y satisfacción de los usuarios, es preciso implementar un plan de fortalecimiento y capacitación al personal del CMISF, que permita brindar un trato amable y cordial a los usuarios para que estos se sientan satisfechos.

En la investigación efectuada, precisa que debe aplicarse mecanismos en base a los objetivos y/o estrategias en la prestación de servicios externos de calidad a través de la modernización funcional y gestión documental que permita agilizar sus técnicas y procesos, así como de efectuar campañas masivas de atención y promoción de salud, para que de esta manera los usuarios concienticen velar por su salud.

En cuanto a los aspectos tangibles se recomienda, que el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, modernice y realice ampliaciones o mantenimientos de infraestructura en el CMISF de la Micro Red de Salud – Ate III, a fin de brindar atención oportuna al usuario.

Izquierdo, Mejía, Porras & Solano (2006), proponen la implementación del modelo de gestión de calidad que sirva como herramienta para el ejercicio de las actividades de control en la Contraloría General de la República (CGR), que conjuntamente con la aplicación de los criterios de modelo de excelencia, para la Gestión de Calidad Total, principios de economía, eficiencia y eficacia, permita obtener resultados de auditorías de calidad que generen mayor impacto en los servicios de control gubernamental y confianza en los ciudadanos.

Como parte de los modelos de excelencia de Gestión de Calidad y Modelo de excelencia de calidad, los autores a través de un diagnóstico, identificaron fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que presenta la CGR, lo cual, les permitió plantear objetivos específicos: instaurar un mapeo de procesos, diagnosticar procesos claves, proyectar el mejoramiento de calidad y definir los indicadores que permitan medir el desempeño de los sistemas y procesos sostenibles en el mejoramiento de la calidad. Además, identificaron mejorar las acciones de legalidad y cumplimiento oportuno en la evaluación de denuncias.

Los autores plantean que esta propuesta será constantemente mediable mediante indicadores, con la finalidad de conocer la situación actual y concientizar la cultura organizacional hacia una de mejora continua, cuyo cumplimiento deberá ser implantado por la alta dirección la cual, que buscara sensibilizar y liderar el cambio, así como propicie la motivación del personal mediante un plan de capacitación, beneficios y/o incentivos laborales que permita el desarrollo personal y profesional, para que de este modo, contribuya a incrementar o sostener la calidad y la productividad en las actividades de control.

1.2.3. A nivel regional

Grober, H. (2014), acota que el mejoramiento continuo de la calidad educativa en las instituciones constituye un tema central en la gestión de la calidad, basada en resultados, pues se desarrollan en medio de una creciente complejidad; donde las exigencias de los estudiantes, docentes, empresas, profesionales y comunidad en general, por la calidad de la educación superior son fundamentales para el desarrollo socioeconómico a nivel internacional.

El modelo de la calidad total implementado en la institución educativa publica N.º 81002 “Javier Heraud” de Trujillo, permitió apreciar que la calidad educativa, es muy baja, debido al grado de insatisfacción por parte del alumnado y padres de familia, obtenidos en las encuestas efectuadas, en las que se resalta las deficiencias: en el servicio que presta, así como la baja calidad de la dirección en poner énfasis en el aprendizaje por parte de los docentes; sin embargo, éstos en sus encuestas lo consideraron como un nivel medio.

Por lo que precisa, el modelo de evaluación de calidad total debe institucionalizarse en dicho I.E, promoviendo y sensibilizando a la comunidad educativa una cultura de autoevaluación institucional, a fin de alcanzar niveles altos de calidad en la enseñanza y aprendizaje.

Este modelo de calidad total, deberá promoverse en las demás instituciones educativas públicas y privadas de educación básica con la finalidad de que se inicien procesos de autoevaluación para que de esta manera obtenga la acreditación.

Reaño (2014), concluye que, como resultado de la aplicación de encuestas realizados al personal docente y administrativo de la estructura orgánica de la Universidad Nacional de Trujillo, se determinó que, en su modelo de gestión, muestra una desarticulación de los sistemas que la

integran originando una carencia de información que permita tomar de decisiones institucionales en base a los objetivos y metas propuestas.

Por ello, propone como alternativa gestionar los recursos en las entidades públicas, a través de un diseño de gestión basada en resultados, con la finalidad de demostrar la relación entre los objetivos y logros alcanzados, a través de procesos planificados, monitoreados y evaluados que permitan de forma concurrente y perspectiva, su desarrollo utilizando indicadores de eficacia, eficiencia, calidad, economía que midan el desempeño y contribución para alcanzar resultados esperados.

El diseño de implementación basada en resultados incluye sistemas que permitirán el desarrollo institucional de la universidad, acreditándose y certificando las especialidades profesionales citándose a los sistemas de planeamiento estratégico y operativo universitario, relacionados a presupuesto por resultados, a la gestión financiera y riesgos, de abastecimiento, de monitoreo y evaluación de indicadores de desempeño y de rendición de cuentas universitario.

La implementación de este modelo permitirá a la UNT, alcanzar la modernización de la gestión institucional basada en resultados en sus sistemas académicos, administrativos y financieros.

Santillán (2015), indica que el sistema de gestión de calidad, es una herramienta, que aplican las instituciones públicas a través de procesos de planeación, ejecución y control de actividades para alcanzar sus objetivos y metas propuestas, y que, a través de sus indicadores de medición lograr posesionarse en el ámbito competitivo satisfaciendo a sus usuarios con un producto o servicio de calidad.

En razón a lo citado indica, que los resultados obtenidos del diagnóstico efectuados a los factores de productividad, situación financiera y presupuestal y calidad del servicio - satisfacción de los usuarios, se

determinó que existe una creciente deficiencia en la calidad de gestión pública del Hospital Regional Docente de Trujillo - HRDT, apreciándose que no existe una relación directa entre la gestión de calidad total con la gestión estratégica, la cual, requiere, la participación de la alta dirección, debido a la falta de planificación conllevando a la deficiente ejecución del presupuesto institucional.

También señala que las causas por las cuales existe insatisfacción en los servicios de atención médica por el Hospital Regional Docente de Trujillo se debe al cuidado del paciente en espera prolongada, la falta de habilidad en la orientación y/o información a los pacientes, falta de aseo salubridad e Higiene de los ambientes, no cuenta con equipos sofisticados y/o mobiliario médico, mal trato de los servicios a los usuarios del Hospital; ocasionando que los usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) no obtengan buena calidad de servicios que el Hospital brinda pero por la atención de la consulta los “bajos precios” que brinda el hospital.

En consecuencia, determina, que al haber una demanda insatisfecha reduce la producción y por consecuencia la disminución de la recaudación de ingresos económicos percibidos, dificultan la operatividad debido a la falta de recursos económicos insuficientes (ingresos propios), para poder cubrir la totalidad de los gastos operativos que se incurren en la prestación de servicios en consultas externas y hospitalización, originando el surgimiento de competidores del sector salud privado.

Estas causas ocasionan una gran disminución en la producción, debido a la creciente disminución de consultas externas y hospitalización, afectando que los ingresos propios del hospital (en la fuente de Recursos Directamente Recaudados), no obstante, se incrementó la demanda de atención de pacientes afiliados (de bajos recursos económicos) al SIS.

Por ello, la implementación de este modelo EFQM, permitirá tener como resultados la mejora continua de calidad en prestación de atención de

salud y los ingresos recaudados, las mismas que incluyen, que la alta dirección a través de las demás áreas administrativas, deberá establecer y hacer conocer al personal las metas u objetivos específicos, así como reorganizar y/o instaurar alianzas estratégicas con centros u organismos académicos que permitan al personal a capacitarse permanentemente con temas de cultura de calidad, ética, valores y otros con la finalidad de concientizar y sensibilizar al recurso humano, para ello, la alta dirección propondrá alternativas y mejoras laborales para el buen desempeño del personal.

Menciona, además, que la Alta Dirección, deberá aplicar un Sistema de Costos, que permita obtener información oportuna que contribuya en la toma de decisiones relacionadas al gasto público.

Figuroa (2009), concluye que el diseño de sistema de indicadores, sirve como instrumento de medición objetiva y confiable en la evaluación de la gestión universitaria, permitiendo mejorar sus procesos de Gestión de calidad, en los Subsistemas de Gestión de Procesos en los aspectos social, financiero, de cliente, de procesos internos, de aprendizaje y crecimiento, que sirvan para evidenciar el estado situacional de las universidades y obtener una información confiable que permita tomar decisiones oportunas.

Por lo que, el principal propósito de esta implementación de sistema de indicadores, es medir la calidad de la educación en los niveles académicos y profesionales dirigidos a Docentes (referidas a su formación profesional) y estudiantes (a su aprendizaje), para que la parte administrativa de las universidades en estudio, puedan desarrollar mecanismos, procedimientos de evaluación y control de gestión que permita plantear objetivos y estrategias que puedan considerarse en el planeamiento estratégico, adecuándolos en los subsistemas y aplicando indicadores acordes a las necesidades de cada universidad.

Garibaldi, C. (2016), concluye que el Ministerio de Educación, en su calidad de órgano rector del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación, busca constantemente asegurar la calidad de la prestación de los servicios educativos a través del marco normativo de modernización de la gestión pública, priorizando la necesidad de identificar, revisar y mejorar los planes estratégicos y procesos en las instituciones educativas, con el objeto de alcanzar los objetivos institucionales en beneficio del país.

Por ello, incorpora en sus Planes de Mejoramiento Educativo (PME), el Modelo de la Calidad de la Gestión Escolar y el Ciclo de Mejoramiento Continuo, que son sistemas y procesos respectivos de análisis y toma de decisiones estratégicas, que incluye en su totalidad ámbitos nacionales e internacionales, niveles y dimensiones de establecimientos educacionales, cuyo principio principal es orientar la mejora continua a cada comunidad educativa, es decir, analizando su realidad problemática, aspiraciones y desafíos institucionales y pedagógicos, planificando y proyectando objetivos y metas estratégicas a cuatro años que se requiere alcanzar en su Proyecto Educativo Institucional (PEI).

Además, manifiesta que el personal directivo, no cuenta con los perfiles y conocimientos de gestión gerencial evidenciándose la escasa e insuficiente planificación y estrategias de mejora continua en la calidad educativa, controles débiles de aseguramiento de calidad, mecanismos y manuales de procedimientos no existentes en los procesos.

Por lo que recomienda, que las instituciones de educación cuenten con personal con conocimientos y perfiles de administración, para que se puedan desarrollar una planificación anual que permita un trabajo eficiente y conseguir el mejoramiento de la calidad, que la gestión administrativa conlleve al alcance de los objetivos es necesario que exista y se desarrolle indicadores que permitan el mejoramiento de la calidad de la educación, que el personal que labora en las instituciones trabaje con el mismo horizonte en la consecución de los objetivos, para esto es necesario el

empoderamiento de la misión, visión y valores institucionales que le permitan maximizar esfuerzos en la consecución del mejoramiento de la calidad educativa.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Gestión de Calidad.

1.3.1.1 Definiciones

Arias, A. (2016, p.7) su implementación implica la penetración y la integridad de un conjunto de principios y concepciones del significado de gestión de calidad en todos y cada uno de los diferentes niveles y actividades de la organización.

Ríos, A. (2009, p.2) la ISO 9000: define como las actividades coordinadas e interrelacionadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

1.3.1.2 Características

Gasca, V (2011, p.12), La **calidad en la gestión pública** implica:

- Propósito de satisfacer a la población (identificados como usuarios, clientes, parroquianos, personas interesadas, “stakeholders”).
- El compromiso de un nuevo liderazgo con responsabilidad de dar un buen servicio de calidad.
- Una mayor preocupación por el “empowerment” de los empleados públicos y su participación en la toma de decisiones
- Tener una mayor atención de cómo se prestan los servicios y cómo medir la calidad
- Simplificar procedimientos de trabajo, que incluye disminuir la cadena de mando, trabajos que no aportan valor agregado, menos papeleo, etc.
- Adoptar una visión estratégica orientada a mejorar la calidad de los servicios.

- Crear climas laborales en la organización del trabajo, motivándolos a sus empleados públicos.
- Implantar sistemas de trabajo más flexibles (en la gestión de personal, sistema de compras, etc.).

1.3.1.3 Importancia.

Moyado, F. (2002), sustenta que la aplicación de la gestión de calidad, es importante, porque permite orientar y desarrollar con eficiencia y eficacia la optimización de los recursos públicos en forma transparente, el rediseño de procesos para introducir la mejora continua en las instituciones del sector público.

El mayor desafío de la calidad en la administración pública, es implementar una nueva reforma en la administración pública, que contribuya a combatir la corrupción, que los recursos del Estado sean utilizados en forma transparente, permitiendo de esta manera prestar servicios con calidad ante la percepción de los usuarios, pues según Villoria manifiesta que *buscar la mejora continua de calidad en la administración pública, contribuye en la legitimidad de lo público y reforzando y estrechando la relación entre la administración y el ciudadano*”.

Desde la perspectiva de implementar la mejora continua de la calidad, se obtienen resultados positivos en la prestación de sus servicios, conllevando a mejorar el rendimiento económico, presupuestal y financiero, pues permitirá recaudar mayores ingresos públicos, fortaleciendo con legitimidad y transparencia el uso adecuado de los recursos públicos.

Por lo cual, el enfoque para alcanzar la modernización de la Contraloría General, es implementar la gestión de calidad, que permita mejorar la calidad en base de criterios de excelencia y en la aplicación de principios de eficacia, eficiencia, economía y participación de la población

1.3.1.4 Dimensiones de Gestión de Calidad

Según autores prestigiosos las dimensiones de gestión de calidad son:

1. Enfoque institucional.

Rodríguez, F. & Aponte, C. (2010, p.36), busca evaluar las prácticas y acciones o actividades planificadas y sistemáticas de aseguramiento o garantía de la calidad total, a través de un sistema gerencial, que integre el direccionamiento estratégico, la gerencia de sus procesos y la cultura organizacional.

Esta dimensión cuenta con indicadores conceptualizados por autores reconocidos, citándolos:

Formación inicial.

Imbernon (2000, p.50) es el origen de la instrucción del personal bajo el criterio de elaboración de procedimientos y de la creación de un área sólida y que permita el desarrollo de dichos procedimientos bajo el ámbito de la gestión del cambio.

Ejecución de acciones

MAP (2014, p.4) consiste en el diseño de un Plan de Mejora que deba ser evaluado y diagnosticado a través de un análisis y que los procesos de líneas de acción se articulen y retroalimenten; cuyos resultados obtenidos permita mejorar la gestión de calidad en la administración pública, como identificar las falencias y tomar en forma oportuna medidas correctivas.

Personal involucrado.

Según la norma internacional ISO 9001 e ISO 14001, sostiene que la presencia del factor humano en las Organizaciones permitirá evaluar y diagnosticar la elaboración de un nuevo diseño adecuado de trabajo, que garantice la seguridad de los trabajadores involucrados

conllevarlo a ello mejorar la calidad en la prestación de servicios ante los usuarios.

Organización.

Llargo, M. (2009, p.4), desde el punto de vista de enfoque de sistemas las organizaciones son sistemas abiertos cuyo propósito es lograr satisfacer la demanda de las necesidades internas y poder adaptarse a los cambios del entorno.

2. Enfoque de Liderazgo.

Sarmiento, F. & García, L. (2017, p.5), conceptualiza al Liderazgo, como un conjunto de habilidades gerenciales o directivos que posee un individuo con la capacidad de influir positivamente en un grupo de personas o equipo de trabajo provocando que estos trabajen con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos.

Para lo cual, para esta dimensión se citarán los indicadores siguientes:

Identificación con la entidad.

Avalos, C (2012, p.35); al momento de realizar un control simultáneo, el personal destinado a dicha acción, necesariamente debe conocer el tema del cual se va a investigar, programando fechas de entrega de los resultados para la revisión correspondiente del supervisor y jefe.

Conocer el tema implica, identificarse con el área al cual se va a ejecutar el servicio de control, si bien es cierto que la entidad es amplia, la información presentada por el área a investigar, debe dar lugar a deducir o proyectar que riesgos se presentan, y es allí, donde el integrante de la comisión indicara si la entidad o el área implicada, tiene deficiencias.

Trabajo en equipo.

Pacios, A & Bueno, G. (2012, p. 116), cita a Ruiz, Sierra y Sarasa, (2011), Denominado trabajo colaborativo. Es aquel que permite alcanzar una misma meta y objetivo, con el apoyo de todos sus integrantes. Con dichas estrategias que otorgan en grupo, se consigue realizar un trabajo de calidad y por consiguiente mejorara la gestión pública.

Supervisión.

Cano. (2006, p.1) es una actividad o conjunto de acciones en las que se desenvuelve una persona con autoridad al inspeccionar y administrar el trabajo de un grupo de personas, con la finalidad de lograr de ellos su máximo desempeño y rendimiento laboral, es decir demostrando con eficacia y eficiencia la satisfacción mutua en el proceso administrativo asegurando la calidad de los servicios.

Dirección.

Ruiz (2012, p.6) lo define como la autoridad que guía a un grupo de individuos para el desempeño de sus funciones con la finalidad de lograr que sus objetivos y metas planteadas por las instituciones publica, estos cargos son ocupados por gerentes y/o supervisores.

3. Servicio de Control Interno - Servicio de control simultaneo.

La CGR, señala que es la suma de tareas que lo ejerce la Contraloría General de la Republicas, oficinas descentralizadas - Oficinas de Coordinación Regional y Órganos de Control Institucional - este tipo de control, normalmente se agrupa en un procedimiento que facilite su gestión cuya finalidad principal es alertar oportunamente a los Titulares de la Entidades.

Para esta dimensión se citarán los indicadores siguientes

Control simultaneo.

Contraloría General de La Republica - CGR (2016, p.2), indica que el servicio de control simultaneo son actos, hechos o actividades de control realizadas por los Rogarnos de Control, en un proceso que se encuentra desarrollando la entidad(en curso), si el resultado obtenido de esta evaluación, arroja la existencia de hechos irregulares o riesgos, deberán ser alertados en forma oportuna al titular de la entidad(en este caso al Gobernador del GRLL), para que tome las acciones y medidas correctivas que contribuyan a mitigar los riesgos identificados.

Según Directiva N° 017-2016-CG/DPROCAL “Control Simultáneo” aprobada con RC N° 066-2018-CG, El ejercicio del control simultáneo se ejecuta mediante las modalidades siguientes:

- Acción Simultánea.
- Orientación de Oficio.
- Visita de Control.
- Visita Preventiva.
- Control Concurrente.

Visita de Control.

La CGR (2016, p.3), dispone que, en las entidades públicas sujetas al SN, identifiquen riesgos y que estos requieran la presencia de los órganos de control institucional, con el propósito de participar en actos relacionados por parte de la entidad, referido especialmente a los estados y mantenimientos de obras - infraestructura pública verificando que se desarrollen según la normativa.

Orientación de oficio.

Contraloría General de La Republica - CGR (2016, p.4) Es una modalidad de servicio de control simultaneo que solo es ejercido por

la CGR o los OCIs, que al tomar conocimiento a través de la misma o Entidad u otras fuentes (denuncias o medios periodísticos) sobre la presencia de hechos o situaciones que puedan acarrear a la gestión, alerta a través de un documento escrito al Titular de la Entidad sujeta al SNC, en forma oportuna, para que no incurra en errores, omisiones o incumplimientos en el desarrollo de uno o más actividades de un proceso que se encuentre ejecutado la Entidad.

Visita Preventiva

Si durante la visita se detectan hecho que requieren medida preventiva inmediata, se reporta directamente el hecho al Titular de la Entidad, sin menoscabo del registro del mismo en el informe respectivo.

Las acciones de verificación realizadas durante la ejecución de la visita preventiva se registran en Actas. Se remite el informe respectivo al Titular de la Entidad y efectúa el registro de los resultados del servicio en la Contraloría.

La visita preventiva no debe exceder los diez días hábiles.

Control Concurrente

Esta modalidad se sujeta a la Directiva N° 005-2017-CG/DPROCAL “Directiva de Control Concurrente para la Reconstrucción con Cambios” aprobada por RC N° 405-2017-CG.

Denuncias atendidas.

Contraloría General de La Republica - CGR (2016, p.5) son aquellas que se han recopilado de las personas que se acercan al Área de control, con la finalidad de presentar argumentos que conlleven a alguna irregularidad por parte de la entidad y que por consiguiente permita recopilar información para evidenciar dicho acto.

4. Enfoque basado en procesos.

La norma internacional ISO 9004 (2000, p.vii), pretende mejorar la eficiencia y eficacia, de una organización, lo cual, implica que esta identifique, estructure y gestione numerosas actividades, programas y proyectos interrelacionados con los servicios de control que se ejecuta en el uso de los recursos públicos, con la finalidad de permitir las entradas y otros componentes (inputs), en salidas productos y resultados (output).

Padrón, V. (2002, pág. 2 y 3), considera para esta dimensión los indicadores siguientes:

Conocer el estándar.

Cámara de Comercio de España (2017, 1), Implica conocer el procedimiento o incorporar uno nuevo, con la finalidad de mejorar el sistema con calidad.

Actuación frente al estándar.

Méndez, A, Rueda J, & Núñez, S. (2014), Es aplicar los diseños creados bajo los parámetros necesarios que se incluyan en las directivas emitidas por la Contraloría.

Comprobar el trabajo.

Según la Directiva de “Ejercicio del Control Simultáneo”, establece seguir la secuencia en el desarrollo de las labores de control simultáneo; es decir, supervisar la realización de los trabajos de los integrantes de la comisión.

Ejecutar el proceso; Es aplicar el procedimiento respectivo en la elaboración del producto, en este caso, presentar un informe de calidad.

5. Enfoque fundamentado en sistemas.

Arnold, M. & Osorio, F. (1998, p.1), que este sistema pretende promocionar y ejecutar modelos teóricos y promover la unidad de la ciencia y aplicación de los principios conceptuales y metodológicos unificadores.

Sobre esta dimensión se desprende indicadores que se encuentran sustentados por los autores siguientes:

Solicitud de información.

Se denomina al acto de requerir información a la entidad, la cual ha sido seleccionada, mediante un muestreo, o por denuncias periodísticas, lo que implica el análisis correspondiente del tema presentado. Es el titular o quien haga sus veces, el encargado de emitir respuesta a los requerimientos que se soliciten, para determinar si existen riesgos, los cuales deben ser subsanados en corto tiempo.

Análisis de información.

Una vez obtenida la información, se debe seleccionar la más relevante y determinar qué posibilidad existe de prevenir la existencia de riesgos en la entidad; lo que implica obtener deficiencias, las cuales deban ser plasmadas en informes de calidad; los cuales tiene diversos procedimientos de acuerdo a los tipos de acción simultánea presentados por la normativa vigente.

Elaboración de informes.

Es el producto, resultante de la investigación y de un análisis profundo del tema seleccionado para la realización las acciones de control simultáneo.

Revisión por jefatura.

Es la selección final y la aprobación de los antecedentes y procesos de información realizados, para poder obtener el producto final, mediante

el cual la jefatura otorgara el visto bueno para la entrega del informe al titular de entidad.

Seguimiento de medidas correctivas.

Se define así al procedimiento mediante el cual, una vez que la gestión ha dirigido un documento de responsabilidad a la unidad orgánica; está en un tiempo determinado, presentara la información que se requirió. Generalmente es un memorándum, oficio circular o memorándum múltiple, emitida por la gerencia. A dicho proceso, hasta culminar con el documento final donde se levante observaciones, se denomina seguimiento de medidas correctivas.

1.3.1.5 Teorías, Enfoques, doctrinas y fundamentos.

TEORIAS

De Gestión:

Suarez (2007, p. 91) explica que gestión genera cambios, es decir implica pequeñas o incrementales mejoras continuas en el los métodos o procedimientos (procesos) que permite disminuir despilfarros y tiempo, por consecuencia mejora el rendimiento del trabajo originando un crecimiento a la organización.

Teoría de la administración y la gestión de Calidad

Camisón, C, Cruz, S. & G, T. (2006), indica que para esta teoría existe ciertas interrogantes tales como:

¿Cuáles son los principios de la Gestión de la Calidad?

¿Cuáles son las prácticas de Gestión de la Calidad para lograr resultados en calidad excepcionales?

¿Cómo y Cuándo se deben poner en práctica los enfoques de Gestión de la Calidad para lograr el éxito?; ¿cuáles son las mejores prácticas de Gestión de la Calidad?

¿Cómo hacen las empresas de alta calidad para verse diferentes de otras organizaciones y qué les permite lograr rentas económicas sostenibles?

¿Cómo asocia los principios y prácticas de Gestión de la Calidad con la ventaja competitiva y el desempeño organizativo?

Doctrinas

En el Enfoque de valor público: Chica (2011, p.64), se cita a Barzelay (1998), por conceptualizar a la gestión de calidad en el léxico de la Administración Pública, en el que, los servidores públicos deben tener en cuenta los conceptos interrelacionados de producto o servicio, calidad y valor.

1.3.2. Mejora continua.

1.3.2.1 Definición

Aguilar, J. (2010, p.3), manifiesta que la mejora continua no puede considerarse como un hecho terminado o mejorado en forma definitiva, pues siempre se requiere de un proceso de cambio, de transformación o desarrollo con posibilidades de mejorar. Compara a la vida, indicando que no es algo estático, sino que es proceso evolutivo de constantes cambios como parte de la naturaleza del universo, es por ello, que a este tipo de criterio se aplica tanto a las personas y a las organizaciones (en cuanto a las actividades realizadas).

El esfuerzo de mejora continua, es un ciclo periódico, gradual y sucesivo sin interrupción (interrumpido, que permite identificar el área de mejora, para ella se debe planear cómo realizarla, cómo implementarla, verificando los resultados y que, si se actúa de acuerdo a ello, ya sea para corregir o subsanar desviaciones o para proponer alternativas de mejora más retadora.

1.3.2.2 Características

López, V. (2017, p.1), La mejora continua, se caracteriza por promover el cimiento para asegurar la estabilidad de los procesos monitoreándolos constantemente para poder identificar y corregir en forma oportuna las desviaciones o propuesta de alternativas más eficaces, conllevando a ello a cambios en la gestión y proponiendo al personal mucho entretenimiento y contar con personal especializado para una mejora continua radical, y subsanar las fallas u errores en forma oportuna.

Tomando en consideración a la competencia entre las organizaciones, plantea los nuevos sistemas, la digitalización, etc., precisando que existen distintas metodologías que permiten ejecutar el mejoramiento de la calidad en forma continua basando en los procesos definidos, que otorguen confianza y certeza de que estos cambios surtirán efectos a favor de la organización.

Por lo que señala que pueden adoptarse en diferentes formas:

- Incrementar el costo total para el cliente con nuevos y mejores productos y servicios.
- Disminuir errores, defectos y desperdicios que conlleven a costos incensarios.
- Incrementar la productividad y la eficiencia de los recursos.
- Mejorar la capacidad de respuesta y desempeño de los clientes, así como la introducción de nuevos productos a los mercados nacionales e internacionales.

El autor explica, que la verdadera mejora depende del aprendizaje y concientización que implica entender por qué los cambios de mejora tienen éxito a través de la retroalimentación de los procesos - entre prácticas y resultados - lo que da lugar a nuevos objetivos y estrategias.

1.3.2.3 Importancia.

Deming (1996), la importancia de gestión de la calidad reside en la mejora continua de la prestación de servicios y productos de una Organización, conllevando a aplicar técnicas que son necesarios en el desarrollo de programas y/o actividades.

La importancia de esta técnica gerencial radica en contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

1.3.2.4 Dimensiones

Arias, A (2006, p. 16), Esta variable cuenta con las siguientes dimensiones, expuestos el autor de prestigio, siendo los siguientes:

1. Planificación de mejora:

Camisón, C, Cruz, S. & G, T. (2006, p.100), se refiere a que la Entidad adopte una programación relacionada a la integración del ciclo de planificación de actividades con el propósito en obtener resultados en materia de aumento continuo que contribuya en la satisfacción del cliente.

Para esta dimensión se han enfocado los indicadores siguientes:

Sistema de calidad.

Nava, V. (2005, p.20), lo relaciona con el sistema de gestión gerencial (utilizando recursos: personas, materiales, tecnología, sistemas productivos, etc)., permitiendo que las organizaciones públicas y privadas satisfagan a sus usuarios con sus necesidades y expectativas.

Control de diseño.

Almazán, L. (2015, 276), los cambios del diseño y desarrollo en los procesos de una Organización permiten identificar y mantenerse registrados los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier

acción que sea necesaria. Los cambios deben analizarse, revisarse, verificarse, validarse y aprobarse antes de su implementación.

Control de procesos.

Mavainsa (2016, p.2) indica que los sistemas de control deben guardar ciertas características idóneas como en la recepción de unas entradas, variables del proceso y su procesamiento para alcanzar un mejor funcionamiento de los mismos.

Formación.

Vargas, F. (p. 4), manifiesta que el empleo se convierte en un medio de mejorar las condiciones de vida de los países, pues permite la inserción en la economía mundial contribuyendo de esta manera en la modernización en la economía, por ello, se debe dar mayor relevancia en ampliar la calidad, es decir, promoviendo el desarrollo y actualización de los sistemas de formación profesional.

Disponer de recursos humanos especializados, apropiados y competitivos para poder realizar funciones inherentes a la modernización de la formación profesional.

2. Priorización de oportunidades.

Miralles, J. (2011, p.4), en la mayoría de oportunidades de mejora continua debe realizarse un análisis más profundo que implique mejora en sus procesos identificando los puntos débiles y aplicar estrategias en la gestión de calidad.

Para esta dimensión, se considera los indicadores:

Acciones correctivas.

Gómez, G. (2015, pp. 1-4), son mecanismos que permiten efectuar correcciones e incorporar procedimientos con la finalidad de mejorar los sistemas internos de la entidad.

Acciones de mejora.

Gómez, G. (2015, pp. 4-8), Son procedimientos que se aplican para la incorporación de mejorar los diseños y estructuras de las áreas para que sean más eficientes en la elaboración y resultados de los productos.

Gómez, G. (2015, pp. 9 y 10), son procedimientos para incorporar ideas novedosas en la calidad del servicio o el producto, por lo que la entidad o el área deben perfeccionar a fin de que los resultados sean más favorables.

Acciones preventivas.

Gómez, G. (2015, pp. 1-4 y 10), se refiere a que el equipo se proyecta a efectuar los procedimientos por el cual se encamina el desarrollo del trabajo, para ello, tendrán que prever inconvenientes que se puedan dar en el transcurso del trabajo, como información entregada a destiempo o cuando falta información se deben tomar precauciones ante tales hechos.

3. Control:

Rodríguez, J. (2003), indica que el control es una función por la cual permite desarrollar actividades diferenciadas en los procesos productivos en una administración pública o privada, según el nivel de decisión en el que opere.

Esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores, expuestos por autores de prestigio, siendo los siguientes:

Cadena de procesos.

García, M; Quispe, C & Pérez, L. (2003), el diseño y la secuencia de los procesos, mediante el cual se verifica la mejora continua; es el origen de la entrega del producto, desde el ingreso de la solicitud del usuario.

Criterios de procesos.

UG (2011) La Universidad de Guanajuato, señala que se estudia los criterios de calidad a ser utilizados en los diferentes procesos, diseñándolos, gestionándolos y mejorándolos empleando estrategias que conlleven a satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés.

Recursos.

Área (2011) señala todo aquel instrumento, que será necesario para la elaboración de los procedimientos y de la creación respectiva e implementos de orientación del sistema.

Comunicación.

UP (2016) La Universidad Peruana, señala que permite el despliegue de las políticas y estrategias definidas para alcanzar los objetivos propuestos. La comunicación hace que los valores se conviertan en las actitudes y comportamientos necesarios para crear el tipo de organización que propone la visión. Es importante comunicar, enviar mensajes a los receptores para informar y al mismo tiempo estar informado sobre lo que acontece y realiza la organización, así como el enfoque de su estrategia.

4. Resolución de problemas.

Miller, et al (2010) estudiar la información mediante actividades de control, conversaciones con la gente, encuestas especiales para identificar los problemas existentes o incipientes. A continuación, elegir los problemas más importantes o los procesos problemáticos que se van a encarar.

Esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores, expuestos por autores de prestigio, siendo los siguientes:

Pensamiento lógico.

Miller et al (2011) el concepto de procedimiento lógico del pensamiento es entendido como aquellos procedimientos más generales, que se utilizan en cualquier contenido concreto del pensamiento, que se asocian a las operaciones lógicas del pensamiento y que se rigen por reglas y leyes de la lógica, desprendiéndose así la amplitud de su aplicación.

Pensamiento creativo.

Wasburd, G. (2009, p. 3-xx), cita a Romo, M. (1997). Definiendo que, Crear es pensar y creatividad es pensar diferente, se define la creatividad como una forma de pensar cuyos resultados son cosas que tienen a la vez novedad y valor. Esta forma de pensar es un proceso de solución de problemas, el pensamiento es el máximo recurso con el que cuenta el Ser Humano.

Fuentes de apoyo.

Domingo (2014). Se toma como referencia, normativas que permitan el acceso al desarrollo de procedimientos para la mejora de la ejecución de trabajos por parte del área. Es de precisar que, la capacidad del personal de apoyo, será el fundamento del diseño que permita al área dar las soluciones del caso a fin de determinar si el producto es de calidad y si es el necesario para dirigir al titular.

Técnicas de soluciones.

Guerra, G. (2008, p.1). El entrenamiento en la solución de problemas es un proceso cognitivo y comportamental que ayuda al sujeto a hacer disponibles una variedad de alternativas de respuesta para enfrentarse con situaciones problemáticas; y a la vez incrementa la probabilidad de seleccionar las respuestas más eficaces de entre las alternativas posibles.

5 Satisfacción para la entidad.

Prada, F; Sandoval, V & Zuleta J. (2011) el mejoramiento continuo plantea conseguir que la entidad permita entregar al usuario (Unidad Orgánica), una información que permita dar soluciones a posibles riesgos existentes.

Esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores, expuestos por autores de prestigio, siendo los siguientes:

Herramientas de calidad.

Wyngaard, G. (2012) explica que son elementos que condicionan la satisfacción del cliente y se aplica tanto al producto como a la organización, beneficios para todos los miembros de la empresa, se integran los clientes externos y los proveedores y satisfacción del cliente (interno y externo).

Proyectos de mejora.

ANECA (2012, p.3), explica que dicho proyecto se constituye en un objetivo del proceso de mejora continua, y por tanto, en una de las principales fases a desarrollar dentro del mismo. La elaboración de dicho plan requiere el respaldo y la implicación de todos los responsables universitarios que, de una u otra forma, tengan relación con la unidad.

Técnicas de calidad.

Wyngaard, G.(2012) son estrategias para conseguir que el producto, sea mejor y distinto a otros. Un informe elaborado en base a técnicas de redacción, bien definidas; y a lineamientos que permitan la mejor interpretación, conseguirán que cualquier usuario logre entender la idea.

Plan de acción.

Romero (2012) es el instrumento orientador, que permite indicar los procedimientos en la mejora continua; y con el cual, se pretende conseguir un producto de calidad.

1.3.3. Relación de Variables

Según ISO 9001:2015, define a la mejora continua como un proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de errores o áreas de mejora.

La mejora continua constituye un método eficaz para lograr la calidad total, también denominada excelencia, que es la evolución que ha ido experimentando el concepto de calidad. La calidad es, por lo tanto, el estudio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término de calidad a lo largo del tiempo.

En un primer momento, el enfoque de calidad se dirigía casi exclusivamente a la calidad del producto. Poco a poco, se fue dirigiendo hacia los clientes y posteriormente también a los grupos de interés para la organización: accionistas, profesionales de la plantilla, proveedores y sociedad en general.

En los últimos tiempos está tomando mucha fuerza el concepto de aseguramiento de la calidad, que puede definirse como una etapa que permite garantizar el nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado por la organización, lo cual otorga un mayor protagonismo e importancia a la mejora continua.

La calidad total y la mejora continua se basa en el ciclo PHVA o ciclo de Deming, que fue dado a conocer por Edwards Deming en la década del 50, basándose en los conceptos del estadounidense Walter Shewhart.

PHVA significa: Planificar, hacer, verificar y actuar. En inglés se conoce como PDCA: *Plan, Do, Check, Act*.

Este ciclo constituye una de las principales herramientas de mejoramiento continuo en las organizaciones, utilizada ampliamente por los Sistemas de Gestión de la Calidad con el propósito de permitirle a las empresas una mejora integral de la competitividad y de los productos ofrecidos.

También sirve para mejorar permanentemente la calidad, facilitando una mayor participación en el mercado, una optimización en los costos y, por supuesto, una mejor rentabilidad y productividad de la organización.

El desarrollo de la calidad total y la mejora continua ha dado lugar a la aparición de los modelos de excelencia, que pueden definirse como marcos no normativos basados en una serie de criterios que sirven como guías de autoevaluación. De esta forma, las organizaciones pueden comprobar que están dirigiéndose por el camino correcto para conseguir la excelencia empresarial, mediante el alcance y mantenimiento de la calidad total y mejora continua de todos sus procesos y circuitos.

Estos criterios tienen que ver con cuestiones de liderazgo, políticas y estrategias, enfoque a los clientes y los trabajadores, alianzas y recursos, procesos y resultados obtenidos en las personas, la sociedad y resultados clave para la organización.

Dentro de los fundamentos de los modelos de excelencia se encuentra un esquema lógico, denominado REDER o RADAR (en sus siglas en inglés), integrado por cuatro elementos fundamentales: resultados, enfoque, despliegue y evaluación y revisión.

Todas las organizaciones precisan determinar los resultados que pretenden alcanzar como parte del proceso de elaboración de su política

y su estrategia. Estos resultados deben ofrecer cobertura al rendimiento de la organización, tanto en términos económicos y financieros como operativos, así como las percepciones de todos los grupos de interés (inversores, sindicatos, socios...) con los que cuenta la organización.

Muchos expertos consideran al modelo REDER una variante del PHVA, lo cual sirve como argumento de peso de la relación directa entre la calidad total, la mejora continua y los modelos de excelencia. La diferencia más importante es que el modelo REDER sugiere que antes de planificar o enfocar lo que la empresa u organización quiere hacer, es necesario determinar los resultados que se quiere mejorar, es decir, las metas u objetivos.

1.3.4 Paradigma.

La percepción que tiene la ciudadanía respecto a la imagen de la Contraloría General de la Republica y sus Órganos de Control Institucional, es negativa, pues, está ligada a los resultados finales de la labor de control que realizan, es decir, en los procesos de sanción de quienes hayan cometido faltas o delitos en la función pública, sin tener conocimiento, que las sanciones, son aplicadas por las mismas entidades en el caso de las responsabilidades administrativas, y por el sistema de administración de justicia (Ministerio Publico y Poder Judicial) en el caso de responsabilidades penales o civiles.

Por lo que, el presente trabajo, se basa en el paradigma del constructivismo, según Corona (2006); en 1989 fue adoptado el paradigma constructivista también denominado cualitativo; humanístico; interpretativo; histórico-hermenéutico, fenomenológico, naturalista y humanista o etnográfico.

Las investigaciones con esta modalidad se basan en que la realidad se constituye socialmente; No existe una realidad única y total, sino que su

existencia es una construcción holística y dialéctica en su naturaleza; la creación de un conocimiento ideográfico expresado en forma de teorías y patrones condicionados contextualmente; la comprensión, significado y acción; y, una alternativa interpretativa y de comprensión de los fenómenos, centrándose básicamente en las intenciones, motivos y razones de los sujetos implicados.

Este proyecto se fundamenta en el paradigma de Mejora Continua indicando que la Asesora y Consultora en Gerencia Pública Ríos Soria Adith(2009) Gestión de Calidad y mejora continua en la Administración Pública - Actualidad Gubernamental, Nº 11 - Setiembre 2009, señala que paradigmas son orientaciones: hacia los resultados, contribuyentes, usuarios y beneficiarios; así como el Liderazgo y constancia en los objetivos, de Gestión por procesos y objetivos, Desarrollo de capacidades e implicación y trabajo en equipo, Aprendizaje, innovación y Mejora continuos, Desarrollo de Alianzas estratégicas, y Responsabilidad Social.

1.4 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultaneo del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional de La Libertad, 2017?

Problemas específicos:

- a. ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Planificación de mejora?
- b. ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Priorización de oportunidades?.

- c. ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de Control?.
- d. ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de Resolución de problemas.
- e. ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Satisfacción para la entidad?

1.5 Justificación del estudio.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la relación existente entre la gestión de calidad y la mejora continua en la implementación de un modelo de gestión de la calidad en el Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, la cual, servirá como herramienta para llevar a cabo sus actividades de control con criterios de excelencia, economía y eficacia; con la finalidad de incrementar su productividad, mejorar la calidad de sus procesos y generar un mayor impacto en el control gubernamental, logrando de esta manera, que éste órgano de control sea un ente previsor, que garantice la transparencia del uso de los recursos del Estado.

El proyecto tendrá distintas etapas que determinarán las áreas de mejora inmediata y delimitarán los alcances de la investigación, tales que la primera de ellas será la etapa de diagnóstico en donde se deberá conocer la situación actual de la Oficina de Control Institucional –OCI del Gobierno Regional La Libertad, en la que se determinará si existe una identificación clara de sus procesos, procedimientos de operación e indicadores para medir el desempeño de sus procesos, así como, si existe una política de calidad y que los objetivos que se plantea la organización indiquen el compromiso de la alta dirección y de las demás áreas.

También se medirá de manera gradual el avance en la mejora de los procesos hasta llegar a un nivel en que se tengan los resultados óptimos y se pueda establecer el sistema de calidad.

El resultado final, estará enmarcado a que el OCI-GRLL, de respuestas efectivas, oportunas y con costos razonables, mediante el desarrollo de la implementación del modelo de gestión de calidad que permita asegurar la calidad de los resultados de las operaciones que realiza en el ejercicio de sus funciones, medir y evaluar su accionar con la finalidad de conocer su desempeño y ajustarlo progresivamente en un marco de eficiencia y economía.

1.5.1. Valor Teórico.

Cuenta con paradigmas, teorías y doctrinas que permitirán al presente trabajo contar con sustento científico; de la misma manera con antecedentes que permiten sustentar el desarrollo de los procedimientos de control simultáneo y posterior, basándose en la gestión de calidad y mejora continua.

1.5.2. Implicancias prácticas.

Por el cual se propone determinar la relación entre gestión de calidad y mejora continua en el Área de Control Simultaneo, para lo cual involucrara el Servicio de Atención de Denuncias en sus actividades diarias de control, implantando un nuevo diseño o estructura de modelos de calidad y mejora continua.

1.5.3. Relevancia Social:

Para que el OCI-GRLL, tenga un mayor Impacto en las actividades y servicios de control, se priorizara incrementar la capacidad operativa del Área de Control Simultaneo y del Área de Denuncias que permitirá atender en forma oportuna las denuncias presentadas por los ciudadanos cuyos resultados les beneficiara.

Gestión Pública:

El OCI, actúa funcionalmente de manera autónoma en el interior del Gobierno Regional de La Libertad, sobre la cual ejerce el control gubernamental con la finalidad de promover la correcta y transparencia de recursos públicos y bienes del Estado.

Control Interno:

Aplica procedimientos para detectar irregularidades en las actividades de la institución; comprobando y evidenciando riesgos que puedan a futuro, perjudicarla.

Importancia; por las siguientes razones:

- Permitirá en el área ejercer una distribución de funciones a cada integrante.
- Incorporará una serie de procedimientos de acuerdo a cada caso que se presente por realizar.
- Permitirá dar soluciones a la entidad, en relación a las recomendaciones que proponga el Órgano de Control Institucional - OCI para mejorar la calidad de los servicios a brindar por parte de la entidad.

1.5.4. Conveniencia

Porque perfecciona los procedimientos establecidos en la directiva, los cuales no están bien definidos; por consiguiente, es nuevo diseño permite comprobar aspectos que antes, no se realizaban; debido a que, se basaban en políticas obsoletas.

1.5.5. Legal.

Este proyecto de investigación está enmarcado bajo el marco legal establecido en el Reglamento de Investigación de Postgrado de la Universidad César Vallejo, aprobado por Resolución Directoral N° 3902-2013/EPG-UCV, que "...tiene por finalidad producir y desarrollar conocimiento científico y tecnológico para contribuir al desarrollo local,

regional y nacional” (definición contextual de la Resolución VRA N° 003-2011/VRA-UCV).

Esta disposición es concordante con el artículo 48° de la Ley N° 30220 – Ley Universitaria, establece que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.

- Este proyecto aplica las normativas a **nivel internacional** como:

Las Normas Internacionales de Auditoría - NIA que se aplican en las auditorías de los estados financieros, contienen principios y procedimientos básicos y esenciales para el auditor, que debe ser interpretado y aplicados en el momento de la auditoría.

- Aplica las normatividades a **nivel nacional** como la siguiente:

Este Proyecto, surge ante la promulgación de la Directiva N.º 6-2014-CG/DPROCAL aprobada mediante resolución de contraloría N.º 454-2014-CG de 13 de octubre de 2014; mediante el cual, se crea el área de control simultaneo bajo el cual pretende regular el servicio de control simultaneo a cargo de la Contraloría General de la República y de los Órganos de Control Institucional en las entidades sujetas al ámbito del sistema nacional de Control, que tiene el propósito de contribuir oportunamente con la correcta, eficiente y transparente utilización y gestión de los recursos y bienes del estado; del mismo modo en el aspecto de la gestión de calidad, pretende definir las modalidades del servicio de control simultaneo y establecer las disposiciones que regulan su

desarrollo; asimismo, establecer las disposiciones para el desarrollo de los operativos de control simultaneo.

Asimismo, dicha directiva ha sufrido modificaciones mediante las resoluciones de contraloría n° 156-2015-CG de 17 de abril de 2015 y 432-2016-CG de 3 de octubre de 2016, por medio de las cuales incorpora nuevas actividades que permiten un mayor control de los intereses del estado.

1.5.6. Epistemológica.

Propone un nuevo conocimiento, es decir que incorpora nuevas estrategias para definir los casos a examinar; asimismo, comprobar que efectivamente, el nuevo diseño evalúe de acuerdo a los instructivos los aspectos de cada modalidad de control simultáneo.

1.5.7. g) Utilidad metodológica:

Tiene como finalidad mejorar la gestión pública; es decir, mejorar el sistema de control preventivo, de tal forma que permita desarrollar procedimientos bajo una nueva estructura y evitar posibles riesgos que se presenten en la entidad.

1.6 Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

H_i: Existe relación significativa entre la Gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultaneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

1.6.2. Hipótesis nula:

H_o: No existe relación significativa entre la Gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultaneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

1.6.3. Hipótesis específicas:

H₁: Existe relación significativa entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Planificación de mejora.

H₂: Existe relación significativa entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Priorización de oportunidades.

H₃: Existe relación significativa entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de Control.

H₄: Existe relación significativa entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, periodo 2017, en cuanto al aspecto de Resolución de problemas.

H₅: Existe relación significativa entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad, periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Satisfacción para la entidad.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre la gestión de calidad en la mejora continua del Área de Control Simultáneo del Órgano de Control Institucional - OCI de la Sede del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

1.7.2. Objetivos Específicos

O₁: Identificar el nivel de la Gestión de la Calidad del Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, 2017.

O₂: Identificar el nivel de la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, 2017.

O₃: Comprobar si existe relación significativa entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Planificación de mejora.

O₄: Verificar si la gestión de calidad tiene relación significativa con la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Priorización de oportunidades.

O₅: Explicar la relación existente entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de Control.

O₆: Diagnosticar si existe relación significativa entre la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de Resolución de problemas.

O₇: Demostrar que la gestión de calidad y la mejora continua del Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, Periodo 2017, en cuanto al aspecto de la Satisfacción para la entidad, se encuentran significativamente correlacionadas.

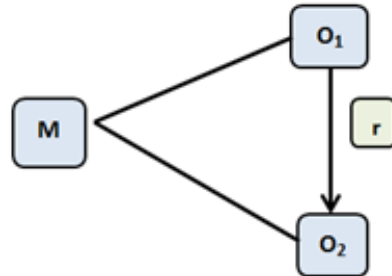
II. METODO

2.1 Diseño de investigación:

Diseño correlacional causa transversal, cuyo argumento se basa que: El diseño es correlacional, mide el nivel de relación de las variables: independiente - gestión de calidad y variable dependiente - mejora continua, y la relación de ambas variables.

Describe las relaciones entre dos o más categorías conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto.

En los diseños correlacionales, las causas y los efectos ya ocurrieron en la realidad (estaban dados y manifestados) o están ocurriendo durante el desarrollo del estudio, y quien investiga los observa y reporta (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M., 2010, p. 155).



Donde:

- M : Muestra: Órgano de Control Institucional – OCI de la Sede del Gobierno Regional de La Libertad”
- O1 : Variable independiente: Gestión de calidad
- O2 : Variable dependiente: Mejora continua
- r : Relación de causalidad de las variables.

2.2 Operacionalización de Variables.

2.2.1 Variables

Variable Independiente: Gestión de Calidad

Variable Dependiente: Mejora Continua

Variable Interviniente: La variable interviniente o extraña que participa con la variable independiente, viene hacer la adaptación al cambio de los trabajadores de la Oficina del OCI-GRLL, pues esta variable afecta y se interpone entre la independiente y la dependiente, no se puede medir o manipular, pero al darse puede afectar los resultados.

2.2.2 Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Mejora continua	Según Aguilar (2010) define manifiesta que la mejora continua no puede considerarse como un hecho terminado o mejorado en forma definitiva, pues siempre se requiere de un proceso de cambio, de transformación o desarrollo con posibilidades de mejorar. Compara a la vida,	Es el nivel de percepción global que se tiene al interior del área de cada una de las dimensiones: Planificación de mejora, Priorización de oportunidades, Control, Resolución de problemas, Satisfacción para la entidad. Para medirlo se aplicará un cuestionario de 30 ítems.	Planificación de mejora	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de calidad - Control de diseño - Control de procesos - Formación 	ORDINAL: Muy deficiente. Deficiente. Regular Eficiente Muy eficiente
			Priorización de oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones correctivas - Acciones de mejora - Acciones de innovación - Acciones preventivas 	
			Control	<ul style="list-style-type: none"> - Cadena de proceso - Criterio de proceso - Recursos - Comunicación 	
			Resolución de problemas,	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamiento lógico - Pensamiento creativo - Fuentes de apoyo - Técnicas de soluciones 	
			Satisfacción para la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Herramientas de calidad - Proyectos de mejora 	

	indicando que no es algo estático, sino que es proceso evolutivo de constantes cambios como parte de la naturaleza del universo, es por ello, que a este tipo de criterio se aplica tanto a las personas y a las organizaciones (en cuanto a las actividades realizadas).			<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de calidad - Plan de acción 	
Variable independiente Gestión de	Según Ríos (2009) la ISO 9000: define la Gestión de la Calidad como	La Gestión de calidad, se define como un enfoque orientado a lograr cambios	Enfoque institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Formación inicial - Ejecución de acciones - Personal involucrado - Organización 	ORDINAL: <u>Escala</u> 0- 20

	<p>las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.</p> <p>Sus dimensiones según autores prestigiosos son: Enfoque</p>	<p>importantes en la manera en que opera la institución o el área.</p> <p>En la práctica es el nivel de percepción global de cada una de las dimensiones de Gestión de</p>	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación con la entidad - Trabajo en equipo - Supervisión - Dirección 	
			Servicio de control simultáneo	<ul style="list-style-type: none"> - Control simultaneo - Visita de Control - Orientación de oficio - Denuncias atendidas 	
			Enfoque basado en procesos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el estándar - Actuación frente al estándar - Comprobar el trabajo - Ejecutar el proceso 	

	<p>institucional, Liderazgo, Participación del personal, Enfoque basado en procesos y Enfoque fundamentado en sistemas</p>	<p>calidad: Enfoque institucional , Liderazgo , Servicio de control simultáneo, Enfoque basado en procesos y , Enfoque fundamentado en sistemas. Para medirlo se aplicará un cuestionario de 32 ítems.</p>	<p>Enfoque fundamentado en sistemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de información - Análisis de información - Elaboración de informes - Revisión por jefatura - Seguimiento de medidas correctivas 	
--	--	--	---	---	--

2.3 Población y Muestra

2.3.1 Población

La población está constituida por 30 auditores de ambos sexos del OCI-GRLL, cuyos valores se demuestran en la siguiente tabla:

Tabla 1

Distribución de la muestra de Auditores en el OCI-GRLL – 2016

Participantes	Población		
	Hombres	Mujeres	Total
Auditores de la Sede	9	21	30
Total	9	21	30

Fuente: Cuadro de Asignación de Personal (CAP) del OCI-GRLL, 2017.

2.3.2 Muestra y Muestreo

La muestra está conformada por 30 participantes del Órgano de Control Institucional de la Sede y de aquellos OCIs que según Estructura Orgánica del Pliego del Gobierno Regional de La Libertad, no cuentan con jefe de OCI, la misma que se determinará por el muestreo no probabilístico a conveniencia de la autora.

2.3.3 Criterios de selección

Criterios de exclusión

Auditores del OCI – GRLL, que, por razones de uso de vacaciones, licencia por incapacidad al trabajo, comisión de servicios no se encontraron presentes.

Criterios de inclusión

Auditores de ambos sexos del OCI -GRLL, que tuvieron predisposición en desarrollar los cuestionarios, así como servidores que en forma regular asistieron durante el periodo en que se tomó la información.

Unidad de análisis

Auditor del OCI-GRLL.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

En la recopilación de datos que provienen de las variables de estudio: Variable independiente: Gestión de calidad y variable dependiente: Mejora continua, se consideró pertinente aplicar las técnicas e instrumentos siguientes:

2.4.1 Técnicas:

En la presente investigación se recolectaron y procesaron datos en forma cuantitativa para poder dar respuesta a las interrogantes planteadas, por la cual se aplicó la medición numérica, conteo y procesamiento estadístico con la finalidad de contrastar hipótesis. Por lo expuesto se empleó la siguiente técnica:

La encuesta: que permitió la obtención de datos de primeras manos relacionado a gestión de calidad y mejora continua, y en base a ello lograr describir y explicar de manera detallada el respectivo problema.

2.4.2 Instrumentos:

Para ello, se aplicaron dos cuestionarios para evaluar ambas variables cuya elaboración se basa en una serie de preguntas y opciones de respuesta. Además, dichos instrumentos se aplicaron a 30 auditores del OCI-GRLL.

El cuestionario de mejora continua está conformado por 30 ítems agrupados en 5 dimensiones. El cuestionario de gestión de calidad está conformado por 5 dimensiones y 32 ítems. (Ver anexos).

2.4.3 Validez de los instrumentos de recolección de datos.

Comprende tres tipos de validez: de contenido, de criterio y de constructo, de los cuales se describe:

- **Validez de contenido.**

Se efectuó a través del enfoque de Lawshe, mediante la valoración (juicio de expertos) de los ítems por parte de un grupo de diez expertos conocedores del tema de gestión pública.

Con la calificación obtenida de los expertos se realizó la prueba de Razón de validez de contenido de Lawshe (mínimo 5 expertos) y la prueba del coeficiente de V de Aiken (con un máximo 10 expertos), que permitió obtener valores factibles al ser contratados estadísticamente.

El cálculo de la Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio, CVR) de Lawshe definida por:

$$\text{CVR} = \frac{(n_e - N/2)}{(N/2)}$$

Donde:

n_e = número de expertos que afirmaron que el ítem si es esencial.

N = número total de expertos

El cálculo de validez de contenido con el Coeficiente de V de Aiken, estará definida por la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n (c - 1)}$$

Donde:

V = Coeficiente de Validación: V de Aiken.

S = Sumatoria = Número de jueces.

c = Número de valores en la escala de medición.

n = Numero de jueces.

Considerando que, estuvieron validados los ítems del cuestionario de la variable dependiente, se aplicó la prueba piloto, para lo cual se eligió una entidad que también realiza gestión de calidad en mejora continua en el área de control simultaneo.

- **Validez de Criterio**

A través de este modelo se contrastó los resultados obtenidos con los instrumentos – cuestionarios de las variables: gestión de calidad y mejora continua diseñados.

- **Validez de Constructo**

Se efectuó aplicando el programa SPSS Versión 23 utilizando los datos de la prueba piloto, cuyo cálculo se determinó con el estadístico Medida de adecuación KMO y la Prueba esférica Bartlett.

2.4.4 Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó el programa estadístico SPSS Versión 23 utilizando datos de la prueba piloto desarrollado por 30 auditores de distintos OCIs de La Libertad, como: en la Municipalidad de Víctor Larco, Municipalidad de Otuzco, Municipalidad de Sánchez Carrión, Municipalidad de Julcán, IREN y Servicio de Administración Tributaria, cuyo cálculo se determinó con Alpha de Crombach.

2.5 Métodos de análisis de datos.

En el presente trabajo se aplicaron los métodos estadísticos siguientes:

2.5.1 Estadística descriptiva.

- La elaboración de una matriz de puntuaciones de las dos variables (con la base de datos recolectados).

- La determinación de los niveles y la elaboración de tablas de distribución de frecuencias y figuras estadísticas.
- Aplicación de la estadística descriptiva: media aritmética, desviación estándar y coeficiente de variación.
- Se utilizó el software de estadística para ciencias sociales (SPSS V23)

2.5.2 Inferencia estadística.

En este trabajo se aplicó el software estadístico para ciencias sociales (SPSS V23) para la constratación de las hipótesis, para lo cual se obtuvo como resultado:

- a) Se realizó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov con un nivel de significancia de 5%, la cual corresponde al contraste de ajuste a una distribución normal (paramétrica).
- b) Se aplicó el diseño de investigación de la r de Pearson con la finalidad de obtener el grado de correlación y se empleó la t de student como prueba de hipótesis determinándose la significancia de la correlación.

2.6 Aspectos éticos:

La presente investigación que implica considerar a seres humanos requiere de mucha cautela en los procedimientos que se aplicaron para salvaguardar sus derechos (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M, 2010, p.125).

2.6.1 En relación a la ética:

Se consideró los principios éticos en protección a los ciudadanos que intervinieron en el estudio de investigación, siendo estos:

Consentimiento informado:

La presente investigación, garantizará documentadamente, que los participantes después de haber recibido y comprendido la

información brindada, manifiesten su decisión voluntaria de participar.

Intimidad, anonimato y confidencialidad:

Como parte elemental, se explicará a los participantes al inicio de la presente investigación, que la obtención de la información obtenida será únicamente utilizada para fines del presente trabajo.

Beneficencia, costos y reciprocidad:

Es primordial que a los participantes se les informe la obligación moral y social que ofrece este trabajo de investigación promoviendo sus importantes y legítimos intereses en beneficio a la ciudadanía

2.7 Descripción del Instrumento

2.7.1 Características de la forma

El cuestionario: Se utilizó dos cuestionarios de respuestas cerradas y lo concreto como un cuestionario en donde cada pregunta ya tiene un número determinado de respuestas (Finol & Camacho, 2008 pp67). En este caso, las escalas valorativas de las alternativas de respuestas de los ítems fueron:

Siempre (5 puntos), Casi siempre (4 puntos), Algunas veces (3 puntos), Casi nunca (2 puntos) y Nunca (0 puntos).

La finalidad del instrumento es evaluar la percepción que tienen los usuarios sobre la mejora continua en la OCI La Libertad obteniendo un nivel de mejora continua en sus cinco dimensiones establecidas.

El primer cuestionario está referido a la variable independiente: Mejora Continua que condicionan la cooperación, que consta de cinco dimensiones: Planificación de Mejora, Priorización de oportunidades, Control, Resolución de Problemas y Satisfacción para Oportunidades teniendo en cuenta lo señalado (Quenaya, 2016 pp13).

El segundo, referido a la variable dependiente: Gestión de Calidad, comprende cinco dimensiones: Enfoque Institucional, liderazgo, servicio de control interno y enfoque basado en procesos (Narváez, L., Lavell, A. & Pérez, G. 2009 pp.89).

Correspondiente a la validez de los instrumentos: Chávez (2007 pp232), constituye que la validación es el grado de eficacia en donde un instrumento mide lo que realmente pretende medir el investigador, es decir las variables de estudio.

Características de contenido

Se adjunta el anexo

VALIDEZ DE INSTRUMENTO MEJORA

III. RESULTADOS

3.1 Nivel de la Gestión de Calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL– 2017

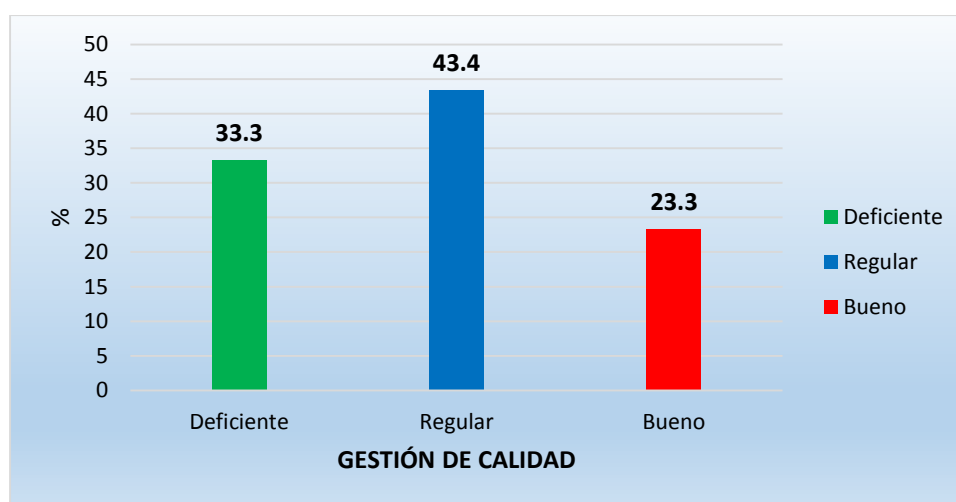
Tabla 1

Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL– 2017.

VARIABLE 1	Escala	N°	%
GESTIÓN DE CALIDAD			
Deficiente	32 - 74	10	33.3
Regular	75 - 117	13	43.4
Bueno	118 -160	7	23.3
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario de Gestión de calidad, Trujillo - 2017.

Comentario: En la Tabla 1 se observa que el 76.7% obtienen nivel regular deficiente respecto a la gestión de la calidad, en tanto que el 23.3% obtienen nivel bueno. Determinándose que la gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL, es de nivel regular deficiente (76.7%).



Fuente: Tabla 1.

Figura 1. *Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL,– 2017.*

3.2 Dimensiones de la Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL– 2017

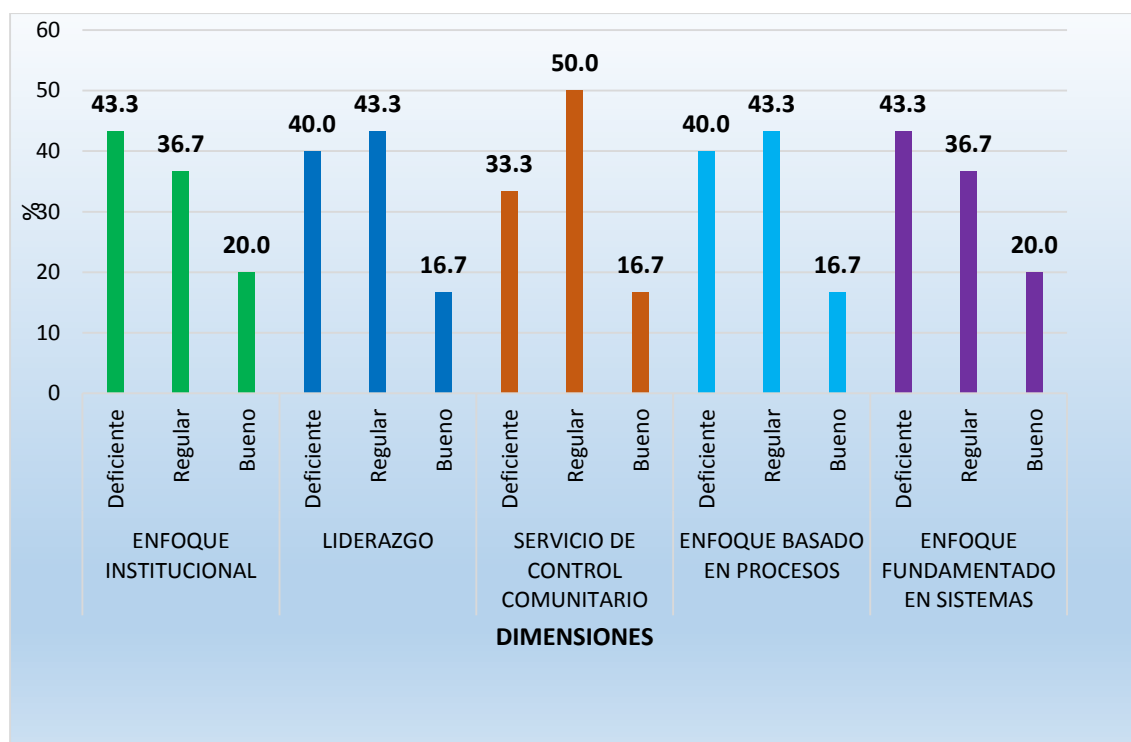
Tabla 2

Dimensiones de la Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL– 2017

DIMENSIONES	Escala	N°	%
ENFOQUE INSTITUCIONAL			
Deficiente	7 - 16	13	43.3
Regular	17 - 26	11	36.7
Bueno	27 - 35	6	20.0
LIDERAZGO			
Deficiente	6 - 14	12	40.0
Regular	15 - 22	13	43.3
Bueno	23 - 30	5	16.7
SERVICIO DE CONTROL COMUNITARIO			
Deficiente	7 - 16	10	33.3
Regular	17 - 26	15	50.0
Bueno	27 - 35	5	16.7
ENFOQUE BASADO EN PROCESOS			
Deficiente	6 - 14	12	40.0
Regular	15 - 22	13	43.3
Bueno	23 - 30	5	16.7
ENFOQUE FUNDAMENTADO EN SISTEMAS			
Deficiente	6 - 14	13	43.3
Regular	15 - 22	11	36.7
Bueno	23 - 30	6	20.0
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario de la Mejora continua, Trujillo - 2017.

Comentario: En la Tabla 2 se observa que el 80.0% obtienen nivel regular deficiente en el enfoque institucional y el 20.0% tienen nivel bueno, el 83.3% obtienen nivel regular deficiente de liderazgo y el 16.7% tienen nivel bueno, el 83.3% obtienen nivel regular deficiente en el servicio de control comunitario y el 16.7% tienen nivel bueno, el 83.3% obtienen nivel regular deficiente en el enfoque basado en procesos y el 16.7% tienen nivel bueno, en tanto que el 80.0% obtienen nivel regular deficiente en el enfoque fundamentado en sistemas y el 20.0% tienen nivel bueno. Determinándose que las dimensiones de la Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL son de nivel promedio regular deficiente (82.0%).



Fuente: Tabla 2.

Figura 2. Dimensiones de la Gestión de la calidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.

3.3 Nivel de Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

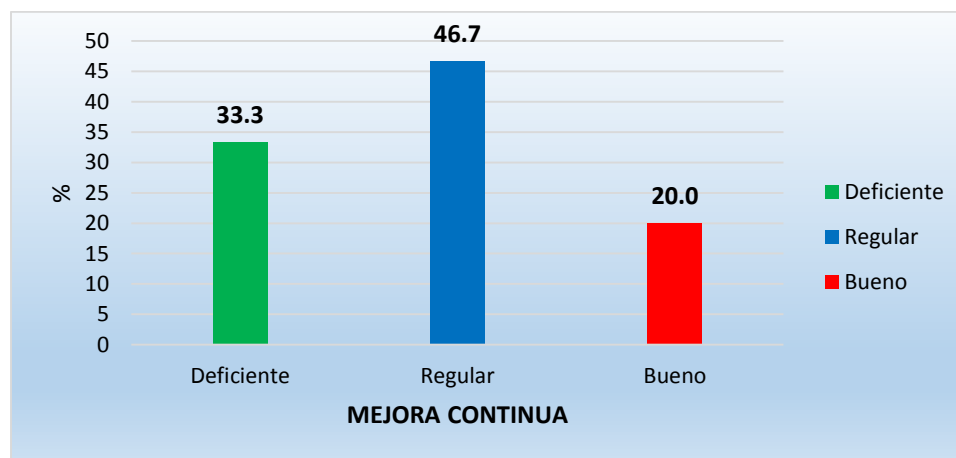
Tabla 3

Mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

VARIABLE 2	Escala	N°	%
MEJORA CONTINUA			
Deficiente	30 - 73	10	33.3
Regular	74 - 112	14	46.7
Bueno	113 - 150	6	20.0
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario de la Mejora continua, Trujillo - 2017.

Comentario: En la Tabla 3 se observa que el 80.0% obtienen nivel regular deficiente respecto a la mejora continua, en tanto que el 20.0% obtienen nivel bueno. Determinándose que la mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL, es de nivel regular deficiente (80.0%).



Fuente: Tabla 3.

Figura 3. *Mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.*

3.4 Dimensiones de la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

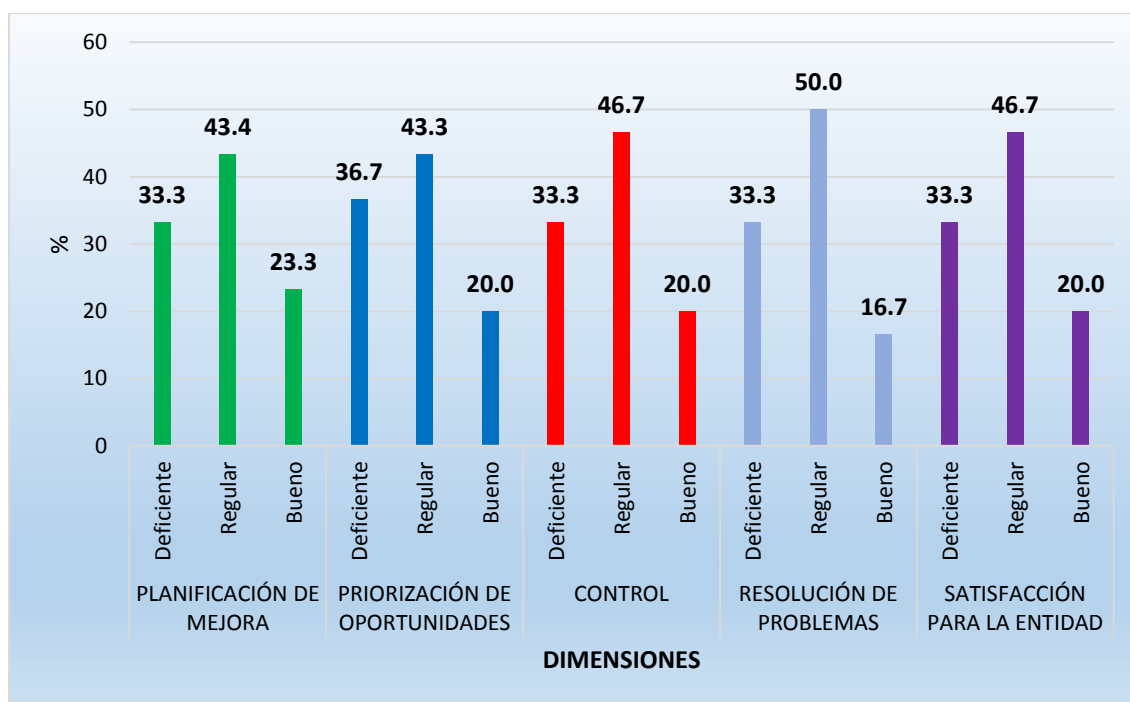
Tabla 4

Dimensiones de la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

DIMENSIONES	Escala	N°	%
PLANIFICACIÓN DE MEJORA			
Deficiente	6 - 14	10	33.3
Regular	15 - 22	13	43.4
Bueno	23 - 30	7	23.3
PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES			
Deficiente	6 - 14	11	36.7
Regular	15 - 22	13	43.3
Bueno	23 - 30	6	20.0
CONTROL			
Deficiente	6 - 14	10	33.3
Regular	15 - 22	14	46.7
Bueno	23 - 30	6	20.0
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS			
Deficiente	6 - 14	10	33.3
Regular	15 - 22	15	50.0
Bueno	23 - 30	5	16.7
SATISFACCIÓN PARA LA ENTIDAD			
Deficiente	6 - 14	10	33.3
Regular	15 - 22	14	46.7
Bueno	23 - 30	6	20.0
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario de la Mejora continua, Trujillo - 2017.

Comentario: En la Tabla 4 se observa que el 76.7% obtienen nivel regular deficiente en la planificación de mejora y el 23.3% tienen nivel bueno, el 80.0% obtienen nivel regular deficiente en la priorización de oportunidades y el 20.0% tienen nivel bueno, el 80.0% obtienen nivel regular deficiente en el control y el 20.0% tienen nivel bueno, el 83.3% obtienen nivel regular deficiente en la resolución de problemas y el 16.7% tienen nivel bueno, en tanto que el 80.0% obtienen nivel regular deficiente en la satisfacción para la entidad y el 20.0% tienen nivel bueno. Determinándose que las dimensiones de la mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL son de nivel promedio regular deficiente (80.0%).



Fuente: Tabla 4.

Figura 4. Dimensiones de la Mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.

3.5 Gestión de Calidad y su relación con la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL

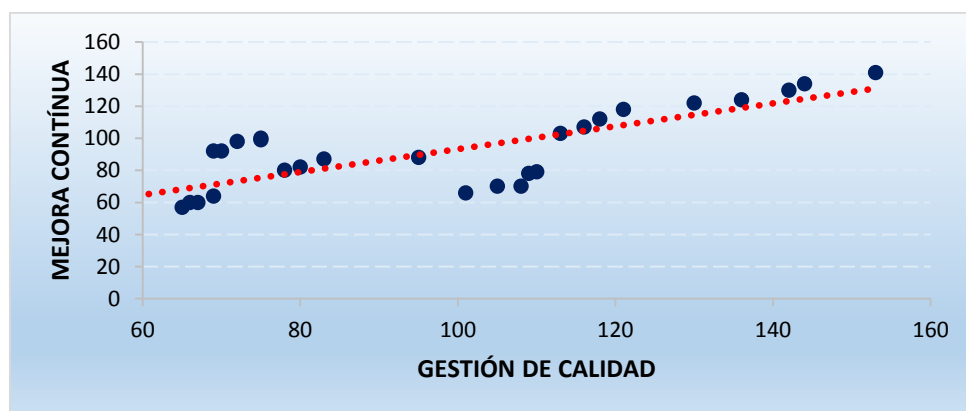
Tabla 5

Gestión de la calidad y su relación con la mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

CORRELACIÓN DE PEARSON		GESTIÓN DE CALIDAD
Correlación de Pearson		0.810**
MEJORA CONTÍNUA	Sig. (bilateral)	0.000
	N	30

Fuente: Cuestionario de la gestión de la calidad y la Mejora continua, Trujillo - 2017.

En la Tabla 5 se observa que el coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.810$ (existiendo relación alta directa o positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la gestión de calidad se relaciona significativamente con la mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.



Fuente: Tabla 5.

Figura 5. *Gestión de la calidad y su relación con la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.*

3.6 Correlación entre la Gestión de Calidad y la Planificación de Mejora continua.

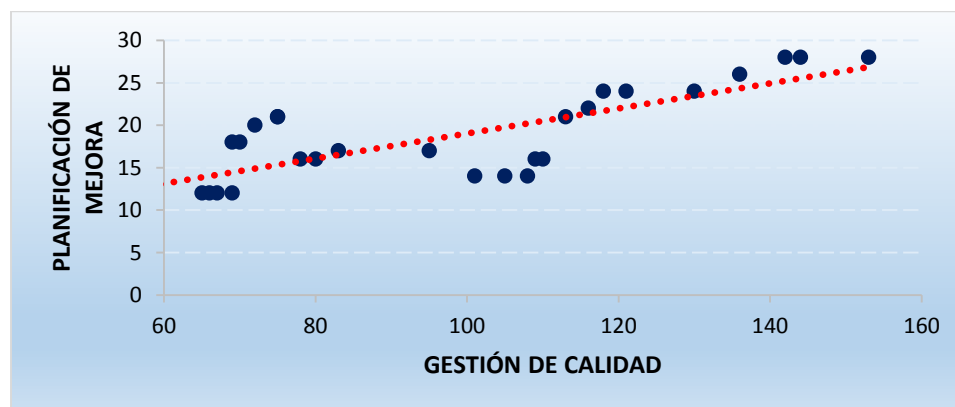
Tabla 6

Gestión de la Calidad y su relación con la planificación de mejora en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

CORRELACIÓN DE PEARSON		GESTIÓN DE CALIDAD
PLANIFICACIÓN DE MEJORA	Correlación de Pearson	0.807**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	30

Fuente: Cuestionario de la gestión de la calidad y la Mejora continua, Trujillo - 2017.

En la Tabla 6 se observa que el coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.807$ (existiendo relación alta directa o positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la gestión de calidad se relaciona significativamente con la planificación de mejora en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.



Fuente: Tabla 6.

Figura 6. *Gestión de la calidad y su relación con la planificación de mejora en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.*

3.7 Correlación entre la Gestión de Calidad y la Mejora continua en cuanto al aspecto de priorización de oportunidades.

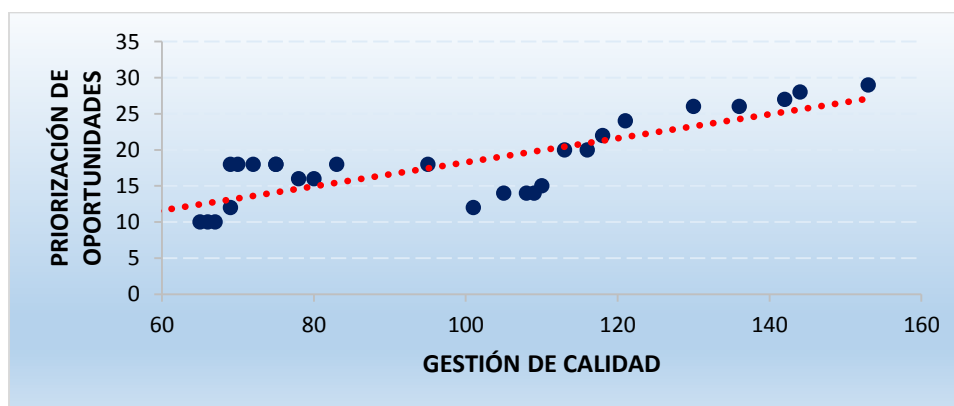
Tabla 7

Gestión de la calidad y su relación con la priorización de oportunidades en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

CORRELACIÓN DE PEARSON		GESTIÓN DE CALIDAD
PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES	Correlación de Pearson	0.833**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	30

Fuente: Cuestionario de la gestión de la calidad y la Mejora continua, Trujillo - 2017.

En la Tabla 7 se observa que el coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.833$ (existiendo relación alta directa o positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la gestión de calidad se relaciona significativamente con la priorización de oportunidades en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.



Fuente: Tabla 7.

Figura 7. *Gestión de la calidad y su relación con la priorización de oportunidades en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.*

3.8 Correlación entre la Gestión de Calidad y la Mejora continua en cuanto al aspecto de Control.

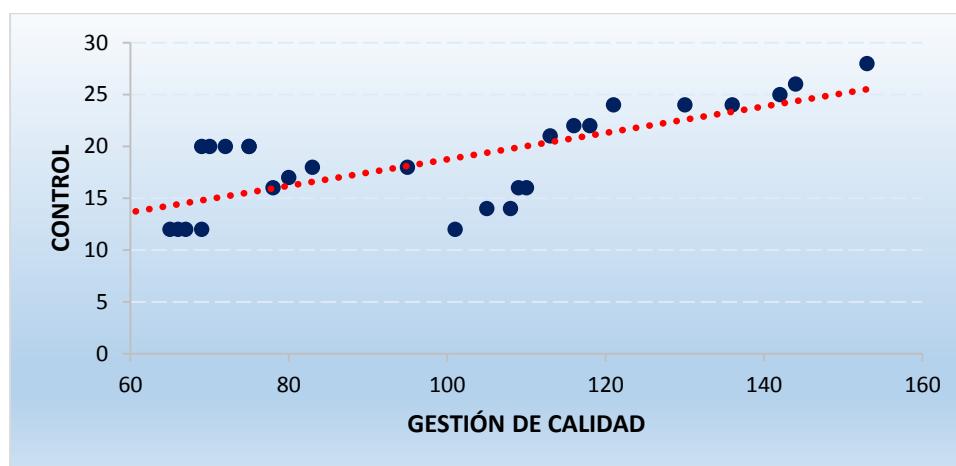
Tabla 8

Gestión de la calidad y su relación con el control en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

CORRELACIÓN DE PEARSON		GESTIÓN DE CALIDAD
	Correlación de Pearson	0.759**
CONTROL	Sig. (bilateral)	0.000
	N	30

Fuente: Cuestionario de la gestión de la calidad y la Mejora continua, Trujillo - 2017.

En la Tabla 8 se observa que el coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.759$ (existiendo relación alta directa o positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la gestión de calidad se relaciona significativamente con el control en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.



Fuente: Tabla 8.

Figura 8. *Gestión de la calidad y su relación con el control en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.*

3.8 Correlación entre la Gestión de Calidad y la Mejora continua en cuanto al aspecto de Resolución de Problemas.

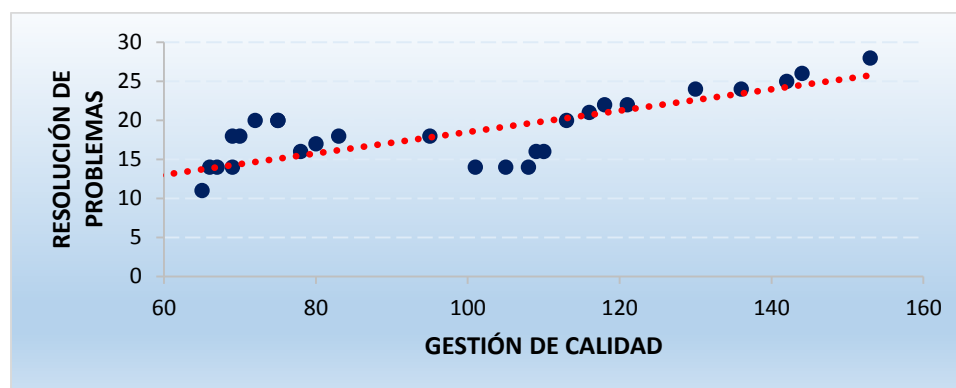
Tabla 9

Gestión de la calidad y su relación con la resolución de problemas en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

CORRELACIÓN DE PEARSON		GESTIÓN DE CALIDAD
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Correlación de Pearson	0.801**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	30

Fuente: Cuestionario de la gestión de la calidad y la Mejora continua, Trujillo - 2017.

En la Tabla 9 se observa que el coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.801$ (existiendo relación alta directa o positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la gestión de calidad se relaciona significativamente con la resolución de problemas en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.



Fuente: Tabla 9.

Figura 9. *Gestión de la calidad y su relación con la resolución de problemas en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.*

3.10 Correlación entre la Gestión de Calidad y la Mejora continua en cuanto al aspecto de Satisfacción para la Entidad.

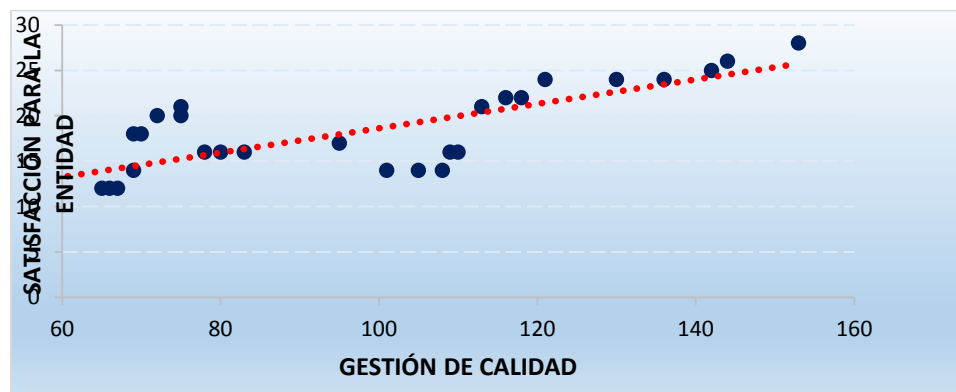
Tabla 10

Gestión de la calidad y su relación con la satisfacción para la entidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017

CORRELACIÓN DE PEARSON		GESTIÓN DE CALIDAD
SATISFACCIÓN PARA LA ENTIDAD	Correlación de Pearson	0.801**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	30

Fuente: Cuestionario de la gestión de la calidad y la Mejora continua, Trujillo - 2017.

En la Tabla 10 se observa que el coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.801$ (existiendo relación alta directa o positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la gestión de calidad se relaciona significativamente con la satisfacción para la entidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL – 2017.



Fuente: Tabla 10.

Figura 10. *Gestión de la calidad y su relación con la satisfacción para la entidad en el Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL 2017.*

IV. DISCUSION

Después de la interpretación de los resultados obtenidos como producto de la investigación, se realizó la discusión de los mismos:

La Gestión de Calidad en el Área de Control Simultaneo se comporta de nivel regular deficiente (76.7%), y nivel bueno (23.3%); denotándose que la Gestión de la Calidad del Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL, es de nivel regular deficiente (76.7%). Ver Tabla 1.

Éstos resultados concuerdan con el estudio realizado por Porras (2013), “Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad en las Instituciones Públicas de Educación Preescolar, Básica y Media del Municipio de Villavicencio (Colombia). Estudio de Casos Múltiples”, donde concluye que para el logro de la Gestión Institucional en los colegios, debe implementarse el Sistema de Control de Calidad, así como la atención a los diferentes componentes o dimensiones que arrojaron valoraciones menores como: la apropiación del direccionamiento estratégico (horizonte institucional), política de inclusión, inducción a los nuevos estudiante, opciones didácticas para áreas, asignaturas y proyectos, estrategias para las tareas escolares, enfoque metodológico, uso de las evaluaciones externas, oferta servicios a la comunidad, identificación de necesidades y expectativas de los estudiantes, orientación en proyectos de vida.

La Gestión de la Calidad es definida por Ríos (2009), como las actividades coordinadas (que guarde relación en sus procesos), que permita dirigir y controlar una organización (asociadas a la mejora continua) en lo relativo a la calidad (con resultados eficaces).

La Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo se comporta de nivel regular (46.7%), nivel deficiente (33.3%) y nivel bueno (20.0%); denotándose que la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL es de nivel regular deficiente (80.0%). Ver Tabla 2.

Éstos resultados concuerda con el estudio realizado por del Solar (2014) en su investigación “Sistema de Gestión de la Calidad Metodología para implementar proyectos de mejora continua para la reducción de los defectos de Construcción en edificaciones de viviendas”, donde concluye que la Mejora Continua facilita reducir los defectos de construcción y la aplicación del Círculo de Calidad de Deming (PDCA), por eso es necesario partir de datos mínimos para poder analizar de donde se concentran los fallos y establecer, con la ayuda de las herramientas estadísticas (fichas de control) aplicando las prioridades y medidas correctivas en la cadena de producción.

Para Aguilar (2010) manifiesta que la mejora continua no puede considerarse como un hecho terminado o mejorado en forma definitiva, pues siempre se requiere de un proceso de cambio, de transformación o desarrollo con posibilidades de mejorar. Compara a la vida, indicando que no es algo estático, sino que es proceso evolutivo de constantes cambios como parte de la naturaleza del universo, es por ello, que a este tipo de criterio se aplica tanto a las personas y a las organizaciones (en cuanto a las actividades realizadas).

La Planificación de mejora en el Área de Control Simultaneo se comporta de nivel regular (43.4%), nivel deficiente (33.3%) y nivel bueno (23.3%), la priorización de oportunidades en el Área de Control Simultaneo se comporta de nivel regular (43.4%), nivel deficiente (36.7%) y nivel bueno (20.0%), la dimensión de control en el Área de Control Simultaneo se comporta de nivel regular (46.7%), nivel deficiente (33.3%) y nivel bueno (20.0%), la resolución de problemas en el Área de Control Simultaneo se comporta de nivel regular (50.0%), nivel deficiente (33.3%) y nivel bueno (16.7%), y la satisfacción para la entidad en el Área de Control Simultaneo se comporta de nivel regular (46.7%), nivel deficiente (33.3%) y nivel bueno (20.0%); denotándose que las dimensiones de la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL es en promedio de nivel regular deficiente (80.0%). Ver Tabla 3.

Al cruzar los resultados de la Gestión de la Calidad con la Mejora Continua se encontró que el valor del coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.810$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), ello demuestra que la relación entre las variables se comporta de manera directa y significativa; es decir, una mejor gestión de calidad entonces se espera una buena mejora continua, demostrándose que la Gestión de Calidad se relaciona significativamente con la Mejora Continua en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL Ver Tabla 4.

Éstos resultados concuerdan con el estudio realizado por Reaño (2014) en su investigación “Propuesta de Implementación de la Gestión basada en resultados para mejorar la Gestión Académica, administrativa y financiera de la Universidad Nacional de Trujillo”, donde concluye que el análisis de la situación de la Universidad Nacional de Trujillo entorno a su modelo de gestión, muestra una desarticulación de los sistemas que integran la gestión institucional y revela una carencia. Una buena alternativa para gestionar los recursos en las entidades públicas, es el diseño de una gestión basada en resultados, puesto que muestra una clara relación entre los objetivos y el logro de resultados, o requieren fundamentalmente de procesos planificados, monitoreados y evaluados, que permitan visualizar de manera concurrente y en perspectiva su desarrollo utilizando instrumentos denominados indicadores de gestión

Al cruzar los resultados de la Gestión de la Calidad con la Planificación de mejora se encontró que el valor del coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.807$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), ello demuestra que la relación entre las variables se comporta de manera directa y significativa; es decir, una mejor gestión de calidad entonces se espera una buena planificación de mejora, demostrándose que la Gestión de Calidad se relaciona significativamente con la Planificación de Mejora en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL. Ver Tabla 5.

Al cruzar los resultados de la Gestión de la Calidad con la Priorización de oportunidades se encontró que el valor del coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.833$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), ello demuestra que la relación entre las variables se comporta de manera directa y significativa; es decir, una mejor gestión de calidad entonces se espera una buena priorización de oportunidades, demostrándose que la Gestión de Calidad se relaciona significativamente con la Priorización de Oportunidades en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL Ver Tabla 6.

Al cruzar los resultados de la Gestión de la Calidad con el Control se encontró que el valor del coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.759$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), ello demuestra que la relación entre las variables se comporta de manera directa y significativa; es decir, una mejor gestión de calidad entonces se espera un buen control, demostrándose que la Gestión de Calidad se relaciona significativamente con el Control en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL Ver Tabla 7.

Al cruzar los resultados de la Gestión de la Calidad con la Resolución de problemas se encontró que el valor del coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.801$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), ello demuestra que la relación entre las variables se comporta de manera directa y significativa; es decir, una mejor gestión de calidad entonces se espera una buena resolución de problemas, demostrándose que la Gestión de Calidad se relaciona significativamente con la Resolución de Problemas en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL. Ver Tabla 8.

Al cruzar los resultados de la Gestión de la Calidad con la Satisfacción para la Entidad se encontró que el valor del coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.801$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), ello demuestra que la relación entre las variables se comporta de manera directa y significativa; es decir, una mejor gestión de calidad entonces se espera una buena satisfacción para la entidad, demostrándose que la Gestión de Calidad

se relaciona significativamente con la Satisfacción para la Entidad en el Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL. Ver Tabla 9.

Éstos resultados concuerdan con el estudio realizado por Izquierdo, Mejía, Porras & Solano (2006) en su investigación “Propuesta de un modelo de gestión de la calidad en la Contraloría General de la República. -- Lima: Universidad ESAN, 2006”, donde concluye que el Modelo es utilizado como una herramienta que permite efectuar actividades y servicios de control con criterios y principios de excelencia, economía y eficacia permitiendo de esta manera incrementar y/o mantener su productividad, mejora en la calidad de sus procesos, logrando obtener un mayor impacto en el control gubernamental, permitiendo de esta manera, que dicho órgano de control se considere un ente previsor, que permita garantizar la transparencia en el uso de los recursos del Estado.

V. CONCLUSIONES

Después de haber expuesto la discusión de los resultados, se concluye lo siguiente:

- La gestión de la calidad se relaciona significativamente con la mejora continua del Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL, 2017 ($p < 0.05$).
- La gestión de la calidad en el Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, es de nivel regular deficiente (76.7%).
- La mejora continua en el Área de Control Simultáneo del OCI-GRLL, es de nivel regular deficiente (80.0%).
- La gestión de la calidad se relaciona significativamente con la mejora continua en el aspecto de la Planificación de mejora, del Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL 2017 ($p < 0.05$).

- La gestión de la calidad se relaciona significativamente con la mejora continua en el aspecto de la Priorización de oportunidades, del Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL, 2017 ($p < 0.05$).
- La gestión de la calidad se relaciona significativamente con la mejora continua en el aspecto de control, del Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL 2017 ($p < 0.05$).
- La gestión de la calidad se relaciona significativamente con la mejora continua en el aspecto de la Resolución de problemas, del Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL, 2017 ($p < 0.05$).
- La gestión de la calidad se relaciona significativamente con la mejora continua en el aspecto de la Satisfacción para la entidad, del Área de Control Simultaneo del OCI-GRLL, 2017 ($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

Después de determinar las conclusiones y obtener los resultados del producto de esta investigación se recomienda lo siguiente:

- Que a Contraloría en el más breve plazo ejecute la Ley de fortalecimiento y del Sistema Nacional de Control, con la finalidad de que todos los recursos presupuestal, económico, financiero, patrimonial y de recursos humanos que cuentan los OCIs a nivel nacional sean transferidos en su totalidad a la CGR, la cual permitirá mejorar la imagen de este Organismo de Control de Control ante la sociedad, pues tienen esa perspectiva que los resultados obtenidos no son de todo confiables pues el personal que laboran en los OCIs dependen presupuestal y administrativamente de la Entidad.
- Implementar Proyectos de Mejora con el objetivo de poner en marcha nuevas formas de realizar las actividades dentro de los procesos de

las OCIs para mantener la adecuación de la Gestión a las necesidades del Gobierno Regional La Libertad.

- Implantar procesos de mejora continua en todas las OCIs del Gobierno Regional La Libertad, porque que es el mejor modo de conseguir un aumento gradual y constante de la calidad, productividad y eficacia.
- Realizar planificaciones y programas de auditoría de gestión que permitan evaluar los procedimientos de cada departamento, áreas y unidades, con la finalidad de establecer estrategias y mejoras en la calidad.
- La Dirección deberá de realizar un seguimiento continuo y discreto de los círculos con el fin de apoyarlos en momentos de ruptura de comunicación.

VII. PROPUESTA

IMPLEMENTACION DE TALLERES ESPECIALIZADOS EN CONTROL GUBERNAMENTAL PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA GESTION DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE CONTROL EN EL AREA DE CONTROL SIMULTÁNEO DEL OCI DEL GRLL:

7.1 Introducción.

El principio fundamental del Sistema de Gestión de Calidad, es la mejora continua, por ello, el objetivo principal de toda entidad Pública, es obtener resultados transparentes, eficientes y eficaces en la utilización y uso de los recursos públicos que conlleven a incrementar o mantener la satisfacción y confianza de los usuarios.

Para obtener resultados óptimos, a Entidad Pública, como requisito primordial, analizará y evaluará la situación existente para poder identificar las áreas de mejora o áreas críticas.

7.2 Justificación.

La implementación de talleres especializados en control gubernamental tiene como propósito determinar la relación existente entre la gestión de la calidad y la mejora continua en el Área de Control Simultaneo del OCI – GRLL.

7.3 Finalidad

Tiene como finalidad de fortalecer a los auditores de las Áreas de Control Simultaneo (en sus actividades de control simultaneo y recurrente), Área de Auditores (que efectúan actividades de control posterior y/o recurrente a través de exámenes especiales y el Área de Denuncias (que realizan servicios de control en atención de denuncias presentados por los ciudadanos) y obtener resultados eficientes y oportunos,

Los Talleres de especialización de Control Gubernamental, para la Mejora continua comprenderá el desarrollo de los siguientes literarios: Fortalecimiento del auditor, Validez de las Resoluciones Administrativas, Legislación laboral, Funciones del Área de Denuncias, Sistema de Control Gubernamental-Ex SAGU, Objetivos estratégicos, Casuística de auditoría de cumplimiento I, Casuística de auditoría de cumplimiento II, Conceptos básicos de obras de construcción, Control Simultáneo; asimismo, abarca Aplicaciones estadísticas para auditores utilizando el Microsoft Excel, a fin de que los auditores aprenda y refuercen lo expuesto; así como, aplique y desarrolle sus actividades en forma eficiente

7.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar a través de talleres especializados en control gubernamental la relación de la gestión de calidad y mejora continua en el área de

Control Simultaneo del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional de la Libertad.

Objetivos Específicos

- Adquirir y fortalecer conocimientos de gestión de calidad en la mejora continua.
- Conducir talleres de especialización en materia de control gubernamental y administración pública a través del desarrollo para mejorar el desempeño profesional.

7.5 Metodología

Teoría

Se hará uso de material expositivo, mediante el cual se incentiva al auditor participante en el uso de la bibliografía propuesta en el temario.

Práctica

Las destrezas y habilidades, se desarrollarán en base a la información proporcionada como materiales, los cuales serán remitidos a los correos electrónicos personales de cada participante. Dichos materiales deben ser leídos, analizados, resumidos e interpretados.

Temario

Se realizará de acuerdo a los siguientes temas:

Temario	
Tema 1:	Fortalecimiento del auditor
Tema 2:	Aplicaciones estadísticas para auditores utilizando el Microsoft Excel
Tema 3:	Validez de las Resoluciones Administrativas

Tema 4:	Legislación laboral
Tema 5:	Funciones del Área de Denuncias
Tema 6:	Sistema de Control Gubernamental-Ex SAGU
Tema 7:	Objetivos estratégicos
Tema 8:	Casuística de auditoría de cumplimiento I
Tema 9:	Casuística de auditoría de cumplimiento II
Tema 10:	Conceptos básicos de obras de construcción
Tema 11:	Control Simultáneo

Procedimientos Didácticos

Se aplicarán: Diagramas (representación de procesos, explicación y diálogo (argumentación), formulación de preguntas (que estimulen a los auditores a que ser críticos) lectura de textos seleccionados, exposiciones, búsqueda e investigación de información.

Los trabajos, los cuales serán encargados a los asistentes para su ejecución, se realizarán de 5 personas máximo por cada grupo; del mismo modo, serán remitidos al email **contaepv1108@gmail.com**, para su revisión.

Medios y Materiales Educativos

Proyector multimedia, computadora, software; laboratorio de cómputo en PROIND.

Asistencia

El 20% de inasistencia (3 clases), dejará al participante inhabilitado de obtener el certificado.

Horario

La asistencia de los Talleres de Especialización en control gubernamental se realizará en el auditorio de la Sede Gobierno Regional la Libertad y los talleres de especialización informáticos se realizará en el laboratorio de

cómputo del Centro de Capacitación del PROIND, en tres grupos de quince (15) personas, siendo el siguiente horario.

1° grupo: 7:30 am a 10:30 am

2° grupo: 10:30 am a 13:30 pm

3° grupo: 15:00 pm a 18:00 pm

CRONOGRAMA DE IMPLEMETACION DE TALLERES ESPECIALIZADOS EN CONTROL

Temario		Fecha
Tema 1:	Fortalecimiento del auditor	16 de marzo
Tema 2:	Aplicaciones estadísticas para auditores utilizando el Microsoft Excel	23 de marzo
Tema 3:	Validez de las Resoluciones Administrativas	30 de marzo y 6 de abril
Tema 4:	Legislación laboral	13 y 20 de abril
Tema 5:	Funciones del Área de Denuncias	27 de abril y 4 de mayo
Tema 6:	Sistema de Control Gubernamental-Ex SAGU	18 de mayo
Tema 7:	Objetivos estratégicos	25 de mayo
Tema 8:	Casuística de auditoría de cumplimiento I	8 de junio
Tema 9:	Casuística de auditoría de cumplimiento II	25 de junio
Tema 10:	Conceptos básicos de obras de construcción	22 de junio
Tema 11:	Control Simultáneo	27 y 28 de junio

Modalidad del Curso y Horas Académicas

El curso se realizará en forma semipresentcial, siendo la distribución de las horas académicas de la siguiente manera:

Presencial:	60 horas académicas	Exposiciones realizadas por el personal encargado.
Virtual:	60 horas académicas	Trabajos realizados por los asistentes de acuerdo a los temas tratados.
Total Horas Académicas:	120 horas.	

7.6 Resultados esperados de la Propuesta de la Gestión de Calidad.

Con la Propuesta de **IMPLEMENTACION DE TALLERES ESPECIALIZADOS EN CONTROL GUBERNAMENTAL PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA GESTION DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE CONTROL EN EL AREA DE CONTROL SIMULTÁNEO DEL OCI DEL GRLL**, se fortalecerá la capacidad del personal auditor en cuanto a la realización de sus funciones de acciones y servicios de control, lo cual generará minimizar los riesgos en la utilización de los recursos públicos por parte de los funcionarios y servidores públicos del GRLL así como la reducción del índice de corrupción.

Por eso, es necesario que todo el personal del OCI-GRLL, se encuentre involucrado con la finalidad, de que ejerzan control gubernamental y generen valor público, que su colaboración sea competente en la realización de sus funciones y así lograr resultados eficientes y eficaces. El índice de mejora continua deberá aumentar atendiendo oportunamente las denuncias presentadas por los usuarios.

La efectividad de la difusión de los talleres de especialización en control gubernamental, contribuirá en el fortalecimiento la gestión de la calidad y mejora continua de los procesos de control, logrando de esta manera obtener resultados óptimos en beneficio de la ciudadanía, y de esta manera incrementar la buena imagen del OCI-GRLL.

Por ello, la implementación de Talleres de Especialización en control gubernamental, permitirá cumplir con las recomendaciones expuestas en la presente tesis, tal como se reflejará de la siguiente manera:

Ítem	Recomendaciones	Propuesta	Resultado esperado de la propuesta
1.1	Que a Contraloría en el más breve plazo ejecute la Ley de fortalecimiento y del Sistema Nacional de Control, con la finalidad de que todos los recursos presupuestal, económico, financiero, patrimonial y de recursos humanos que cuentan los OCIs a nivel nacional sean transferidos en su totalidad a la CGR, la cual permitirá mejorar la imagen de este Organismo de Control de Control ante la sociedad, pues tienen esa perspectiva que los resultados obtenidos no son de todo confiables pues el personal que laboran en los OCIs dependen presupuestal y administrativamente de la Entidad.	Taller de Especialización de capacitación semanal.	Permitirá puntualizar y definir competencias, niveles de intervención y de decisión relacionado a las actividades y servicios de control efectuadas por el personal auditor así como a los diferentes procesos relacionados a los servicios públicos. Permitirá incluir en el plan de capacitación y fortalecimiento mayor números de talleres de especialización orientadas a las funciones de acciones y servicios de control efectuados por los auditores.
1.2	Implementar Proyectos de Mejora continua con la finalidad de poner en marcha nuevas formas de realizar las actividades dentro de los procesos de las OCIs para mantener la adecuación de la Gestión a las necesidades del Gobierno Regional La Libertad.	Taller de Especialización de capacitación semanal	Promoverá el trabajo en equipo del personal auditor e incentivará las reuniones de grupos (intercambiando experiencias exitosas), con la finalidad de lograr mejora de calidad en los procesos de control gubernamental.
1.3	Implantar procesos de mejora continúa en todas las OCIs del Gobierno Regional La Libertad, porque que es el mejor modo de conseguir un aumento gradual y constante de la calidad, productividad y eficacia.	Taller de Especialización de capacitación semanal.	Contribuirá a promover un sistema de mejora de la calidad de las funciones de control. Permitirá que el Servidor público innove y adecue procesos y procedimientos con la finalidad que sus resultados obtenidos sean oportunos con la finalidad de alertar o recomendar al Titular de la

			Entidad sobre posibles hechos que afecten los recursos del Estado.
1.4	Realizar planificaciones y programas de auditoría de gestión de calidad que permitan evaluar los procedimientos de control gubernamental de cada área del OCI-GRLL, con la finalidad de establecer estrategias y mejoras en la calidad.	Taller de Especialización de capacitación semanal.	Permitirá proponer un plan de comunicación del Servicio que incluya mecanismos de comunicación interna y mejoras.
1.5	El jefe del OCI-GRLL, deberá de realizar un seguimiento continuo y discreto a los equipos de auditores del OCI-GRLL, con el fin de apoyarlos en momentos de ruptura de comunicación.	Taller de Especialización de capacitación semanal.	Promoverá el desarrollo, actualización y adaptación de las herramientas de gestión de calidad existentes según las necesidades de Servicio de control.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A.N. *Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación – Plan de Mejoras. Herramienta de Trabajo.*
- Aguilar, J. (2010), *La Mejora Continua*. Pág. 3.
- Almazán, L. (2015), *UF 1900 – Gestión del Producto.*
- Amaya, L. & Paredes, J. (2015), *Propuesta de mejora de clima organizacional a partir de la gestión del talento humano.*
- Aneca (2012), *Agencia Naciona de Evaluación de la Calidad y Acreditacion - Plan de Mejora.*
- Aragón, N. (2005), *Herramientas para organizar en procesos, Resultado Científico*, Facultad de Ciencia Empresariales, Universidad «Marta Abreu» de Las Villas. p. 50.
- Arias, Alicia (2006), *La gestión de la calidad: Conceptos Básicos – Parte 1: Desarrollo histórico, filosofía y definición de la calidad.*
- Arribas, J. (2015), *Análisis y valoración de la aplicación de los sistemas de gestión de la calidad según la norma ISO 9001 y su incidencia sobre las dimensiones organizativas y los resultados de los centros educativos.*
- Cámara de Comercio de España (2017, 1), *La importancia de implementar normas de calidad en tu empresa: ISO 9001*
- Camisón, S; Cruz, S & Gonzalez, T. (2006), *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques y sistemas.*
- Cano, A. (2006), *Liderazgo y Motivación.*
- Castillo, J. (2017) *Sistemas de información, control de la calidad y la imagen institucional en el Área de Archivo del Instituto Nacional de Oftalmología, 2016.*
- Castillo, J. (2017), *Sistemas de información, control de la calidad y la imagen institucional en el Área de Archivo del Instituto Nacional de Oftalmología.*
- Castillo, F. & Osorio, C. (1993), *La Información documental para la Implementación de Sistemas de Gestión de Calidad aplicando la metodología de Sistemas Blandos*. Pág. 2.

- Contraloría General de la Republica - CGR (2014), Directiva n.º 6-2014-CG/APROD *“Ejercicio de Control Simultaneo” aprobada mediante resolución de contraloría n.º 454-2014-CG de 13 de octubre de 2014.*
- Contraloría General de la Republica - CGR (2015), *Resolución de Contraloría n.º 156-2015-CG de 17 de abril de 2015 modifica la Directiva n.º 6-2014-CG/APROD “Ejercicio de Control Simultaneo”.*
- Contraloría General de la Republica CGR. (2016), *Resolución de Contraloría n.º 432-2016-CG de 3 de octubre 2016, aprueba la Directiva n.º 17-2016-CG/DPROCAL “Control Simultaneo”.*
- Contraloría General de la Republica CGR. (2016), *Resolución de Contraloría n.º 158-2016-CG de 3 de junio 2016, aprueba la Directiva n.º 014-2016-CG/DPROCAL “Calidad y Mejora Continua en los Servicios de Control y Servicios Relacionados”.*
- Contraloría General de la Republica CGR. (2017), *Resolución de Contraloría n.º 405-2017-CG de 4 de noviembre de 2017, aprueba la Directiva n.º 5-2017-CG/DPROCAL “Control Concurrente para la reconstrucción con cambios”.*
- Contraloría General de la Republica CGR. (2006), *Resolución de Contraloría n.º 285-2006-CG de 29 de setiembre de 2006, aprueba la Directiva n.º 4-2006-CG/SGE-PC “Instrucciones preventivas para la cautela, control y vigilancia de los bienes y recursos públicos, durante los procesos electorales”.*
- Contraloría General de la Republica CGR. (2017), *Resolución de Contraloría n.º 155-2006-CG de 27 de mayo de 2006, aprueba la Directiva n.º 2-2006-CG “Procedimientos de Veeduría Ciudadana en las Entidades”.*
- Contraloría General de la Republica CGR. (2015), *Resolución de Contraloría n.º 268-2015-CG de 4 de setiembre de 2015, aprueba la Directiva n.º 11-2015-CG/GPROD, “Servicio de Atención de Denuncias”.*
- Chávez, Dante. (2010), *La cultura organizacional y la gestión de los servicios en la Municipalidad Provincial de Trujillo.*

- Comité de motivación de la calidad (1987), *Programa de Calidad total; Fundamentos y Guía para la implementación*. Madrid: Asociación Española para la Calidad.
- CORMA, F. (2005), *Aplicaciones prácticas del modelo EFQM de excelencia en Pymes*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cruz, F. (), *Las Teorías de sistemas*.
- DEMING PRIZE(2003): <http://www.deming.org/demingprize/>(consultada) Octubre, 2012.
- Domingo, S. (2014), *Manual de Planificación, seguimiento y Evaluación de los Resultados de Desarrollo*.
- E.F.Q.M. (1988), *Modelo del Europeo*, surge de la iniciativa de 14 empresas importantes de Europa, de *crear la Fundación Europea para la Gestión de Calidad European Foundation for Quality Management (EFQM)*.
- FAO (2014), *Marco de Competencias*. Pag. 1
- Fernández, L. (2014), *Evaluación de los Agentes facilitadores para la mejora de la calidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional de Ingeniería y Universidad Nacional Agraria La Molina*.
- Ferrando, M. (2005), *Libro Calidad Total – Modelo EFQM de Excelencia*. Págs 17 al 23.
- Figuerola, A. (2009) *Sistema de indicadores para la evaluación de la Gestión de Calidad universitaria en la Universidad Nacional de San Martín y Universidad César Vallejo año 2006*.
- Guerra, G. (2008, p.1), *La solución de Problemas*.
- García, M; Quispe, C & Pérez, L (2003), *Mejora Continua de la Calidad en los Procesos*.
- García, A. (2011), *Gestión de la Calidad – ONSEC*.
- García, J. (2010), *La gestión municipal y su impacto en el desarrollo de los gobiernos locales del país*.

- Garibaldi, C. (2016), "Diseño de un Modelo de Gestión Operativa Institucional como Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la educación media en la provincia de Manabí - Cantón Santa Ana"
- Gasca, V. (2011), *Aprehendiendo Calidad – Análisis de caso Segundo Artículo "La Gestión de Calidad en la Administración Local.*
- Gómez, C.(2006), *La Investigación científica en preguntas y respuestas.* Págs. 16 al 18.
- Gómez, G. (2015), *Acciones correctivas, preventivas y de mejora.*
- González, & Bellino, *Cultura organizacional: nueva tendencia de la gerencia de recursos hacia la competitividad.*
- Grober, H. (2014), *Modelo de evaluación basado en la calidad total para valorar la calidad educativa en la educación básica.*
- Guerra, G. (2008), *La Solución de Problemas.*
- Guindel, E.(2009), *Calidad y Seguridad de la Información y Auditoria Informática.*
- Gutiérrez, H. (2010), *Calidad total y productividad (3° Ed.):* Mc Graw-Hill.
- Henderson, A. (2013), en la Tesis Titulada "Estudio comparativo de las políticas públicas sobre la calidad en la administración pública de los países centroamericanos"
- Hidalgo L. (1998), *Programa de Calidad Institucional y Mejora Continua.* Pág. 51.
- Huamán, M. (2012), *Implantación eficaz del sistema de gestión de la calidad basado en ISO 9001:2008 para mejorar la competitividad en una empresa comercial.*
- Imbernon, F. (2000), *Nuevos Retos de la Profesión Docente.*
- Ishikawa, K. (1997), *¿Qué es el control total de calidad?, modalidad japonesa (11° ed.):* Versalles, Colombia.
- Izquierdo L., Mejía, C., Porras Bayeto, Jorge Luis.; Solano Choque, Nuria Mabel. (2006), *Propuesta de un modelo de gestión de la calidad en la Contraloría General de la República.* -- Lima: Universidad ESAN.(2006).
- ISO 9001:2015 Adaptación a la nueva norma.

- Koenes, A. (1996), *Gestión de la calidad total*. Edición: Díaz de Santos S.A, Madrid.
- López, R. (2001), *Fundamentos de Administración por Calidad Total*.
- MAP (2014), *Guía para la elaboración e Implementación del Plan de Mejora Institucional*.
- M.I.E.G. (1999), *Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión*.
- Martínez, J. (2014), *Normas Internacionales de Auditoría y Control de Calidad*. Recuperado de: <http://auditoool.org/travel-mainmenu-32/blogs-mainmenu-55/1723-normas-internacionales-de-auditoria-y-control-de-calidad>
- Maslow, A. (2009), *Creatividad e Innovación*.
- MAVAINSA (2016), *Control de Procesos*.
- Mego, O.(2011), *Propuesta de un Sistema de Gestión de Calidad para la mejora del servicio en la Municipalidad Provincial de Chiclayo, Lambayeque*.
- Millares, J. (2011) *El análisis de oportunidades de mejora – Unidad Didáctica 3*.
- Miller, F. *La Resolución de Problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr la calidad*.
- MINSA (), *Curso de Gestión en las Redes de Establecimientos y Servicios de salud “Gestión de Recursos Humanos*.
- Modelo del americano - *Premio Nacional de Calidad Malcolm Baldrige, se creó en Estados Unidos en 1987*.
- Modelo Japonés (Deming) - *primer modelo que se desarrolló en Japón en 1951 por la JUSE(Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros)*.
- Morales (2011) *“La Calidad de los Servicios Públicos: Reformas de Gestión Publica en Chile (1990 – 2009)”*
- Morales, L. (2015), *Problemática en la gestión educativa de la facultad de ciencias administrativas de una universidad pública en el marco de la auditoria académica*.
- Mori, M. (1996), *Manual de Gestión de la calidad total a la medida*. Organización de los Estados Americanos, Dpto. De asuntos científicos y tecnológicos.

- Moyado, F. (2002), *Gestión de pública y calidad: hacia la mejora continua y el rediseño de las instituciones del sector público.*
- Nava, V. (2005) *¿Qué es la calidad? Conceptos, gurús y modelos fundamentales.*
- Nieto, C.N. y Ros, L. (2006), *Comparación entre los Modelos de Gestión de Calidad Total: EFQM, Gerencial de Deming, Iberoamericano para la Excelencia y Malcolm Baldrige. Situación frente a la ISO 9000.* Presentado en X Congreso de Ingeniería y Organización. Valencia.
- Norma Internacional ISO 9000 versión 2000 - *Sistemas de Gestión de Calidad.*
- Norma Internacional ISO 9001 versión 2000 - *Sistemas de Gestión de Calidad.*
- Requisitos.
- Norma Internacional ISO 9001 versión 2008 - *Sistemas de Gestión de Calidad.*
- Certificación.
- Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas con Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG
- Normas Internacionales de Auditoría – NIAS
- Normas de Auditoría Gubernamental – NAGUS
- Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas – NAGAS
- Normas Internacionales de Información Financiera – Gestión - NIIF's
- Méndez, A, Rueda J, & Núñez, S. (2014), *Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014.*
- Ocola, P. (2015), *La mejora continua y su relación con la calidad de servicio en la plataforma de atención al usuario del hospital del niño, distrito de breña, año 2015.*
- Pérez, W. (2013), *Modelo de gestión integrada de la calidad y del medio ambiente en los órganos cubanos de gobierno local* (Tesis Doctoral). La Habana, Cuba.
- Prada, F; Sandoval, V & Zuleta J. (2011) *Satisfacción del Cliente.*
- Porras, E. (2013), *“Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad en las Instituciones Públicas de Educación Preescolar, Básica y Media*

del Municipio de Villavicencio (Colombia). Estudio de Casos Múltiples”

- Reaño, W. (2014), *Propuesta de Implementación de la Gestión basada en resultados para mejorar la Gestión Académica, administrativa y financiera de la Universidad Nacional de Trujillo.*
- Ríos, A (2009), *Gestión de Calidad y mejora continua en la Administración Pública – Revista Actualidad Gubernamental N° 11 - Setiembre 2009. Pág. 1-2.*
- Rodríguez, F. & Aponte, C. (2010), *Modelo de Evaluación de la Calidad desde enfoque Antropológico para Instituciones Educativas de básica y Media.*
- Rodríguez, Joaquín (2003), *introducción a la administración con enfoque de sistemas.*
- Ruiz, A. (2009), *La Gestión por Procesos. Modelos para implantar mejora continua en la gestión de empresa de transporte por carretera.*
- Ruiz, Á. & Andriano, N.(2008), *Un enfoque para la mejora continua basado en los principios ágiles.*
- Ruiz, J. (2012), *Calidad en la Gestión Pública: del Azar a la Necesidad.* (p. 30). Presented at the XIV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de la Administración Pública y Reforma del Estado, México, D.F.
- Santillán, J. (2015), *“Modelo de Gestión Estratégica para la Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud y su efecto en los ingresos económicos del Hospital Regional Docente de Trujillo”,*
- Suarez, B. (2007), *La sostenibilidad de la mejora continua de procesos en la administración pública: un estudio en los ayuntamientos de España.*
- Suarez, R. (2012), *Plan de mejora continua del sistema de calidad existente en el área de servicio automotriz de Casa Baca S.A.*
- Universidad de Guanajato – UG(2011), *Sistema de Gestión de Calidad.*
- Vargas, F., *Formación y competencias – Instrumentos para incrementar la empleabilidad.*

- Vega, J. (2017), *La calidad percibida, el servicio brindado y su influencia en la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro Materno Infantil San Fernando de la Micro Red de Salud – Ate III*, 2016.
- Villoria, M.(1996), *La Modernización de la Administración como instrumento al servicio de la democracia*.
- Wasburd, G. (2009, p. 3-xx), *Pensamiento creativo e innovación*.
- Wyngaard, G.(2012)

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1: BASE DE DATOS

MATRIZ DE PUNTUACIONES

1.1 Variable Dependiente: Mejora continua

N°	Enfoque institucional								Liderazgo							Servicio de control simultaneo							Enfoque basado en procesos							Enfoque fundamentado en sistemas						Gestión de calidad			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Ptje	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Ptje	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Ptje	P21	P22	P23	P24	P25	P26	Ptje	P27	P28	P29	P30	P31	P32	Ptje	Total	Nivel
1	4	4	3	3	3	3	3	23	3	4	3	3	3	2	18	4	4	3	3	3	3	4	24	4	3	3	3	3	4	20	4	3	4	3	3	3	20	105	Regular
2	3	4	3	3	3	3	4	23	2	4	3	4	3	4	20	3	3	3	4	3	4	4	24	4	4	3	4	3	3	21	3	3	3	3	4	4	20	108	Regular
3	4	5	4	4	4	4	4	29	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	24	5	4	5	4	4	3	25	130	Bueno
4	4	4	4	5	5	5	4	31	5	4	4	5	5	4	27	5	5	5	4	5	4	4	32	5	5	4	5	4	4	27	4	5	4	5	5	4	27	144	Bueno
5	5	5	5	5	5	5	4	34	4	4	5	5	5	5	28	5	4	5	5	5	5	5	34	4	5	5	5	5	5	29	5	5	5	5	4	4	28	153	Bueno
6	3	1	3	2	2	3	3	17	3	1	2	3	3	3	15	5	3	2	3	1	2	2	18	1	3	3	3	2	3	15	2	2	3	2	2	4	15	80	Regular
7	3	3	2	3	1	2	2	16	3	1	2	1	3	3	13	3	1	3	2	3	1	3	16	2	3	2	3	1	2	13	3	3	1	2	2	3	14	72	Deficiente
8	1	1	3	3	3	3	3	17	3	4	2	2	2	4	17	4	2	3	3	3	2	2	19	3	2	3	3	2	2	15	1	2	3	3	3	3	15	83	Regular
9	3	4	2	4	4	4	3	24	4	4	3	3	3	3	20	3	3	3	4	3	4	4	24	3	3	4	3	4	4	21	3	3	3	3	4	4	20	109	Regular
10	3	4	2	3	4	3	4	23	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	4	3	4	4	24	3	2	4	4	2	2	17	4	4	4	2	3	3	20	101	Regular
11	2	3	1	3	3	1	3	16	3	1	3	3	2	2	14	4	2	3	3	1	3	1	17	2	2	2	4	2	2	14	2	2	3	2	3	2	14	75	Regular
12	2	2	3	2	2	3	1	15	1	2	3	3	3	1	13	5	3	2	3	1	1	1	16	1	3	1	1	3	3	12	3	3	3	2	1	1	13	69	Deficiente
13	1	2	2	2	3	3	1	14	2	3	1	3	2	1	12	4	1	3	1	2	3	1	15	2	3	1	3	1	1	11	1	3	3	1	2	3	13	65	Deficiente
14	2	2	3	2	1	3	1	14	2	1	2	2	3	3	13	4	3	1	1	3	1	2	15	2	3	2	1	2	1	11	3	2	3	1	2	2	13	66	Deficiente
15	3	3	1	3	2	2	1	15	2	2	1	2	3	3	13	4	3	2	2	1	1	3	16	1	3	1	2	3	2	12	3	2	3	3	1	1	13	69	Deficiente
16	1	2	3	2	1	1	1	11	2	3	1	1	1	2	10	2	1	1	1	1	2	2	10	2	1	1	1	2	1	8	1	1	1	1	3	1	8	47	Deficiente
17	2	1	1	2	1	1	3	11	2	1	1	2	2	2	10	4	1	1	2	1	1	2	12	1	1	1	3	1	2	9	3	2	1	2	1	1	10	52	Deficiente
18	1	2	2	2	2	3	3	15	3	3	2	1	1	3	13	3	2	3	2	3	1	2	16	2	1	2	3	3	2	13	2	2	3	2	2	2	13	70	Deficiente
19	2	2	2	3	3	2	2	16	3	3	1	2	2	3	14	3	3	1	3	3	1	3	17	3	3	2	2	2	2	14	3	3	3	2	1	2	14	75	Regular
20	1	3	3	2	1	1	3	14	3	3	1	1	2	3	13	5	1	2	1	2	2	2	15	1	2	3	1	2	3	12	3	1	3	3	1	2	13	67	Deficiente
21	1	1	1	3	1	3	1	11	1	1	3	1	2	2	10	4	1	1	2	1	3	1	13	2	1	1	3	1	2	10	1	1	2	3	2	2	11	55	Deficiente
22	1	2	3	2	3	3	2	16	3	3	3	3	2	1	15	4	3	3	3	2	1	2	18	2	2	3	2	3	3	15	3	3	1	1	3	3	14	78	Regular
23	2	2	2	3	2	4	4	19	2	2	4	2	4	3	17	4	4	2	4	3	4	2	23	3	3	3	2	2	3	16	4	3	4	3	2	4	20	95	Regular
24	4	3	5	4	4	4	5	29	4	4	4	4	4	5	25	4	4	5	4	5	4	4	30	4	5	4	5	4	4	26	4	5	4	5	4	4	26	136	Bueno
25	3	3	3	4	4	4	3	24	3	3	3	4	4	4	21	4	4	3	4	3	4	3	25	3	3	4	3	4	4	21	4	4	4	4	3	3	22	113	Regular
26	5	5	4	4	4	4	4	30	5	4	4	5	5	4	27	5	4	5	4	5	4	4	31	4	5	4	5	4	5	27	4	5	4	5	4	5	27	142	Bueno
27	3	4	4	4	4	4	4	27	4	3	4	4	4	3	22	4	4	3	4	3	4	4	26	4	3	4	3	4	4	22	4	4	4	4	4	4	24	121	Bueno
28	4	4	4	3	3	3	4	25	3	4	4	3	3	4	21	5	2	3	4	4	4	4	26	3	4	4	4	3	4	22	4	3	4	3	4	4	22	116	Regular
29	4	4	3	3	3	3	3	24	4	3	4	3	3	3	20	4	4	4	3	4	3	3	25	3	3	4	3	4	4	21	3	3	3	3	4	4	20	110	Regular
30	4	4	3	3	4	4	4	26	3	3	4	4	4	4	22	4	4	4	3	3	4	4	26	4	3	4	3	4	4	22	4	3	4	3	4	4	22	118	Bueno

N°	Planificación de mejora								Priorización de oportunidades								Control								Resolución de problemas								Satisfacción para la entidad								Mejora continua		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Ptje	Nivel	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Ptje	Nivel	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Ptje	Nivel	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Ptje	Nivel	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Ptje	Nivel	Total	Nivel	
1	2	2	2	2	2	2	4	14	Deficiente	4	2	2	2	2	2	14	Deficiente	2	2	4	2	2	2	14	Deficiente	3	1	1	3	3	3	14	Deficiente	2	2	2	2	3	3	14	Deficiente	70	Deficiente
2	2	2	4	2	2	2	14	Deficiente	2	4	2	2	2	2	14	Deficiente	2	2	4	2	2	2	14	Deficiente	2	2	2	2	3	3	14	Deficiente	2	3	3	2	2	2	14	Deficiente	70	Deficiente	
3	4	3	3	5	5	4	24	Bueno	4	4	5	5	4	4	26	Bueno	2	5	5	5	5	2	24	Bueno	4	4	4	5	4	3	24	Bueno	4	4	4	4	4	4	24	Bueno	122	Bueno	
4	5	4	5	4	5	5	28	Bueno	5	4	4	5	5	5	28	Bueno	5	4	4	5	4	4	26	Bueno	5	4	4	5	4	4	26	Bueno	5	4	4	5	4	4	26	Bueno	134	Bueno	
5	4	4	5	5	5	5	28	Bueno	4	5	5	5	5	5	29	Bueno	5	4	4	5	5	5	28	Bueno	5	5	5	5	4	4	28	Bueno	4	5	5	5	5	4	28	Bueno	141	Bueno	
6	2	3	2	3	3	3	16	Regular	4	2	2	2	2	4	16	Regular	2	4	4	2	2	3	17	Regular	2	4	4	2	2	3	17	Regular	2	2	2	2	4	4	16	Regular	82	Regular	
7	4	4	4	2	2	4	20	Regular	2	2	2	4	4	4	18	Regular	2	4	4	2	4	4	20	Regular	4	3	3	4	3	3	20	Regular	2	4	4	2	4	4	20	Regular	98	Regular	
8	2	3	2	4	4	2	17	Regular	2	4	4	2	2	4	18	Regular	2	4	4	2	4	2	18	Regular	2	4	4	2	4	2	18	Regular	2	3	3	2	3	3	16	Regular	87	Regular	
9	4	4	2	2	2	2	16	Regular	2	2	2	4	2	2	14	Deficiente	2	2	2	2	4	4	16	Regular	2	2	2	2	4	4	16	Regular	2	2	2	2	4	4	16	Regular	78	Regular	
10	2	2	2	2	2	4	14	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	1	3	3	3	3	1	14	Deficiente	2	2	4	2	2	2	14	Deficiente	66	Deficiente	
11	4	1	4	4	4	4	21	Regular	2	2	4	4	2	4	18	Regular	4	4	4	2	2	4	20	Regular	2	4	4	4	4	2	20	Regular	4	4	4	2	2	4	20	Regular	99	Regular	
12	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	3	3	3	3	1	1	14	Deficiente	2	2	4	2	2	2	14	Deficiente	64	Deficiente	
13	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	2	2	1	1	2	2	10	Deficiente	1	3	2	1	3	2	12	Deficiente	2	3	1	2	2	1	11	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	57	Deficiente	
14	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	2	1	2	1	2	2	10	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	2	2	4	2	2	2	14	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	60	Deficiente	
15	4	2	4	2	4	2	18	Regular	4	2	2	2	4	4	18	Regular	4	3	3	4	3	3	20	Regular	2	4	4	2	2	4	18	Regular	2	4	4	2	4	2	18	Regular	92	Regular	
16	2	3	1	1	2	2	11	Deficiente	1	2	1	2	1	2	9	Deficiente	1	2	2	1	2	3	11	Deficiente	1	1	1	1	1	1	6	Deficiente	2	1	1	2	2	1	9	Deficiente	46	Deficiente	
17	2	3	1	2	2	1	11	Deficiente	1	1	2	2	1	2	9	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	1	1	3	1	1	3	10	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	54	Deficiente	
18	4	4	2	2	2	4	18	Regular	2	2	4	4	2	4	18	Regular	2	4	4	4	4	2	20	Regular	2	2	4	2	4	4	18	Regular	2	2	4	2	4	4	18	Regular	92	Regular	
19	4	4	1	4	4	4	21	Regular	2	2	4	4	2	4	18	Regular	5	3	3	5	2	2	20	Regular	2	4	4	2	4	4	20	Regular	4	2	3	4	4	4	21	Regular	100	Regular	
20	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	1	2	1	2	1	3	10	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	2	2	4	2	2	2	14	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	60	Deficiente	
21	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	2	2	1	1	2	2	10	Deficiente	3	2	1	3	2	1	12	Deficiente	2	2	1	2	3	1	11	Deficiente	2	2	2	2	2	2	12	Deficiente	57	Deficiente	
22	2	2	4	4	2	2	16	Regular	2	2	4	2	4	2	16	Regular	2	2	2	2	4	4	16	Regular	3	3	1	3	3	3	16	Regular	2	4	4	2	2	2	16	Regular	80	Regular	
23	3	1	4	4	1	4	17	Regular	2	2	4	4	2	4	18	Regular	2	2	4	2	4	4	18	Regular	2	4	4	2	4	2	18	Regular	2	4	4	2	2	3	17	Regular	88	Regular	
24	4	4	4	5	5	4	26	Bueno	4	4	5	4	4	5	26	Bueno	5	5	5	5	2	2	24	Bueno	4	4	4	4	4	4	24	Bueno	4	4	4	4	4	4	24	Bueno	124	Bueno	
25	1	4	4	4	4	4	21	Regular	4	4	4	2	3	3	20	Regular	4	2	3	4	4	4	21	Regular	4	4	4	2	2	4	20	Regular	4	4	2	4	4	3	21	Regular	103	Regular	
26	4	4	5	5	5	5	28	Bueno	4	4	4	5	5	5	27	Bueno	5	5	4	5	3	3	25	Bueno	5	4	4	5	4	3	25	Bueno	5	4	4	5	4	3	25	Bueno	130	Bueno	
27	4	3	4	4	5	4	24	Bueno	4	4	4	4	4	4	24	Bueno	4	4	4	5	4	3	24	Bueno	4	4	4	4	3	3	22	Regular	4	4	4	5	4	3	24	Bueno	118	Bueno	
28	4	4	3	3	4	4	22	Regular	2	4	4	4	4	2	20	Regular	3	3	4	4	4	4	22	Regular	4	2	3	4	4	4	21	Regular	3	3	4	4	4	4	22	Regular	107	Regular	
29	2	4	2	2	2	4	16	Regular	3	3	1	3	3	2	15	Regular	2	2	2	2	4	4	16	Regular	2	2	2	2	4	4	16	Regular	2	2	2	2	4	4	16	Regular	79	Regular	
30	4	4	4	4	4	4	24	Bueno	3	4	4	4	3	4	22	Regular	4	4	4	4	3	3	22	Regular	3	3	4	4	4	4	22	Regular	4	4	4	4	3	3	22	Regular	112	Regular	

**ANEXO 2: CONSTANCIA EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN DE HABER
REALIZADO LA INVESTIGACIÓN.**

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE
INVESTIGACIÓN**

El Gerente General Regional del Gobierno Regional La Libertad;


HACE CONSTAR:

Que, **ROMERO GUTIERREZ AMPARITO DEL ROSARIO**, estudiante del Programa de Doctorado de Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, tiene autorización para la realización de su estudio de investigación, titulado: **“Gestión de calidad en la mejora continua del Área de Control Simultaneo del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional La Libertad – 2017”**, asimismo ejecutar los instrumentos de Recolección de Datos, dirigidos a los servidores públicos del Órgano de Control Institucional de esta institución.

Se expide la presente a solicitud escrita de la interesada para los fines que estime conveniente.

REGIÓN LA LIBERTAD

Trujillo, 24 de julio del 2018


.....
Ing. Eduardo José Azabache Alvarado
GERENTE ADJUNTO (e)

ANEXO 3: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDACION DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

INSTRUCCIÓN: A continuación le hacemos llegar los instrumentos de recolección de datos (cuestionario) que permitirán recoger la información con el objetivo de determinar el nivel de mejora continua del Área de Control Simultaneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad – 2017, a partir de la percepción de los trabajadores del área. Por lo que le pedimos tenga a bien evaluar los instrumentos, haciendo las correcciones pertinentes en los instrumentos que alcanzamos, con los criterios de validación de contenido:

- a) **REDACCIÓN.** Interpretación unívoca del enunciado de la pregunta para lograr con claridad y precisión el uso del vocabulario técnico.
- b) **PERTINENCIA.** Es útil y adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.
- c) **COHERENCIA O CONGRUENCIA.** Existe una organización lógica en base a la relación estrecha entre: la variable y la dimensión; la dimensión y los indicadores; los indicadores y los ítems; con los objetivos a lograr.
- d) **ADECUACIÓN.** Correspondencia entre el contenido de cada pregunta y el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.
- e) **COMPRENSIÓN.** Se alcanza un entendimiento global de las preguntas.

Leyenda: A = 1 = Bueno (se acepta el ítem)

B = 0 = Deficiente (se rechaza el ítem)

ESTAREMOS MUY AGRADECIDOS DE USTED.

Tabla 1

Matriz de validación de contenido

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de calidad en la mejora continua del Área de Control Simultaneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad – 2017.

VARIABLE: Mejora continua												
DIMENSION 1: Planificación de mejora												
INDICADOR ES	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN		
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
Sistema de calidad	1. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a los procesos y procedimientos de los sistemas de control y calidad?.											
	2. ¿El OCI, propicia la cultura de calidad implementando mecanismos para											

	asegurar la calidad y transparencia de la gestión pública?											
Control de diseño	3. ¿El OCI, cuenta con políticas que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones?											
Control de procesos	4. ¿Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas?											
Formación	5. ¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta los criterios apropiados?											
	6. ¿Cuentan con una metodología definida para la evaluación y registro de la eficacia de las acciones formativas emprendidas?											

DIMENSION 2: Priorización de oportunidades												
Acciones correctivas	7. ¿Cuentan con un procedimiento documentado en el OCI, para las acciones correctivas?											
	8. ¿En el OCI, se verifica el cierre de las acciones correctivas?											
Acciones de mejora	9. ¿En el OCI, existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora?											
Acciones de innovación	10. ¿Las actividades de control como parte de los procesos institucionales, incorporan elementos que permiten la mejora continua?											
Acciones preventivas	11. ¿En el OCI, existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?											
	12. ¿Se verifica la eficacia de las acciones preventivas?											
DIMENSION 3: Control												
Cadena de proceso	13. ¿El OCI, prioriza la aprobación del Mapa de Macroprocesos que permita											

	identificar los procesos críticos del área?											
Criterio de proceso	14. ¿El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica?											
Motivación personal	15. ¿El personal actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponde?.											
	16. ¿El OCI, desarrolla la motivación del potencial humano para el logro de los objetivos de la entidad?.											
Comunicación	17. ¿El OCI, cuenta con canales de comunicación para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento de los controles internos?.											
	18. ¿Los documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser mejorados por medio de la Ley de Transparencia para el acceso público?.											

DIMENSION 4: Resolución de problemas												
Pensamiento lógico	19. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a las técnicas de resolución de problemas que conlleven a la toma decisiones.											
Pensamiento creativo	20. ¿El OCI, fomenta la creatividad para el fortalecimiento de la escritura de textos, por medio de técnicas con las que el participante adquiriera un estilo propio?											
Fuentes de apoyo	21. ¿El OCI, cuentan con todos los equipos tecnológicos modernos en las distintas especialidades?.											
	22. ¿El OCI, cuenta con la infraestructura adecuado para todo su personal que labora en dicha oficina?											
Técnicas de soluciones	23. ¿El OCI, propone iniciativas de solución a los problemas identificados de la Entidad, utilizando indicadores de gestión que permitan medir resultados?											

	24. ¿Se convoca a los trabajadores para la evaluación de las iniciativas de solución a los problemas identificados?.											
DIMENSION 5: Satisfacción para la entidad												
Herramientas de calidad	25. ¿El OCI, implementa mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de datos, observando los objetivos de confiabilidad?.											
Proyectos de mejora	26. ¿El portal de transparencia del OCI, se encuentra adecuadamente actualizado que facilite el acceso a la información pública?											
	27. ¿ Se difunde la importancia de la utilización del portal de transparencia?,											
Técnicas de calidad	28. ¿El OCI, difunde mecanismos de calidad en la Entidad, con la finalidad de poner en conocimiento al personal, para mitigar los riesgos?											

Plan de acción	29. ¿El OCI, cuenta en su plan de acción con indicadores de desempeño para las tareas?											
	30. ¿La evaluación de desempeño se hace con base en las normativas vigentes?											

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos		DNI N°	
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA		
Dirección domiciliaria		Teléfono domicilio	
Título Profesional / Especialidad		Teléfono Celular	
Grado Académico			
Mención			
FIRMA		Lugar y Fecha:	

VALIDACION DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

INSTRUCCIÓN: A continuación le hacemos llegar los instrumentos de recolección de datos (cuestionario) que permitirán recoger la información con el objetivo de determinar el nivel de gestión de calidad del Área de Control Simultaneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad – 2017, a partir de la percepción de los trabajadores del área. Por lo que le pedimos tenga a bien evaluar los instrumentos, haciendo las correcciones pertinentes en los instrumentos que alcanzamos, con los criterios de validación de contenido:

- a) REDACCIÓN.** Interpretación unívoca del enunciado de la pregunta para lograr con claridad y precisión el uso del vocabulario técnico.
- b) PERTINENCIA.** Es útil y adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.
- c) COHERENCIA O CONGRUENCIA.** Existe una organización lógica en base a la relación estrecha entre: la variable y la dimensión; la dimensión y los indicadores; los indicadores y los ítems; con los objetivos a lograr.
- d) ADECUACIÓN.** Correspondencia entre el contenido de cada pregunta y el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.
- e) COMPRENSIÓN.** Se alcanza un entendimiento global de las preguntas.

Leyenda: A = 1 = Bueno (se acepta el ítem)

B = 0 = Deficiente (se rechaza el ítem)

Tabla 2

Matriz de validación de contenido

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión de calidad en la mejora continua del Área de Control Simultaneo del OCI del Gobierno Regional La Libertad – 2017.

VARIABLE: Gestión de calidad												
DIMENSION 1: Enfoque institucional												
INDICADOR ES	ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN		
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
Formación inicial	1. ¿Se fomenta la práctica de valores institucionales al personal del OCI?.											
	2. ¿Al personal nuevo que se asigna al OCI recibe entrenamiento antes de iniciar sus funciones?											
Ejecución de acciones	3. ¿El OCI, capacita al personal encargado de la ejecución directa de las											

	acciones correctivas y preventivas de las deficiencias?											
Personal involucrado	4. ¿El personal que ocupa asignado cada cargo de trabajo en al OCI, cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo?											
	5. ¿Las responsabilidades del personal del OCI, están claramente definidas en los documentos normativos de la Entidad?											
Organización	6. ¿Los objetivos se han fijado en niveles adecuados que ofrezcan mejora continua de la organización?											
	7. ¿Se encuentran definidos los cargos de la organización en organigrama y fichas de puesto?.											
DIMENSION 2: Liderazgo												
Identificación con la identidad	8. ¿El personal se encuentra identificado con la misión, visión y objetivos del OCI?											

Trabajo en equipo	9. ¿Los miembros entienden la importancia del trabajo en equipo para construir el liderazgo en la entidad?											
	10. ¿Existe en buen clima laboral entre los equipos de trabajo que se forman en el OCI?.											
Supervisión	11. ¿Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI, en el desarrollo de sus labores?											
	12. ¿Se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido en los lineamientos de auditoría?											
Dirección	13. ¿Dentro de las responsabilidades del personal y representante de la dirección del OCI, se incluye la de informar a la alta dirección sobre las											

	recomendaciones a implementar por la Entidad?											
DIMENSION 3: Servicio de control comunitario												
Control simultaneo	14. ¿Se realizan acciones de supervisión en las acciones simultaneas y de reconstrucción para la detección de riesgos?											
	15. ¿El OCI, realiza acciones en las unidades orgánicas, para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo a la normativa establecida?											
Visitas de control	16. ¿Las visitas de control que realiza el personal del OCI, consiste en presenciar hechos en curso conforme a la normativa aplicable y estipulaciones contractuales?											
	17. ¿El personal del OCI cuenta con presupuesto asignado suficiente para que se realicen visitas de control a las											

	diferentes unidades ejecutoras del gobierno regional?											
	18. ¿El OCI informa de los resultados de las visitas de control, para mejorar la productividad del GRLL?											
Orientación de oficios	19. ¿El OCI, alerta al Titular de la Entidad, a través de la Orientación de Oficio, la presencia de situaciones que puedan conllevar a incurrir en incumplimientos en el desarrollo de una o más actividades de un proceso?											
Denuncias atendidas	20. ¿El OCI, atiende los requerimientos de denuncias y reclamos realizados por los ciudadanos y servidores públicos de acuerdo con las normas establecidas por la contraloría?											
DIMENSION 4: Enfoque basado en procesos												
Conocer el estándar	21. ¿El personal del OCI, conocen la importancia de desarrollar actividades que conduzcan a la obtención de los resultados deseados?											

	22. ¿Cuentan con procesos definidos para realizar los procesos de mejora?											
Actuación frente al estándar	23. ¿Se aplican diseños de procesos creados bajo los parámetros establecidos por la Contraloría General de La Republica – CGR?.											
Comprobar el trabajo	24. ¿El trabajo de los equipos de trabajo del personal del OCI, garantiza la confiabilidad de la Información?											
	25. ¿El OCI, dentro de sus competencias determina las irregularidades cometidas por los funcionarios y servidores de la Entidad?											
Ejecutar el proceso	26. ¿La aplicación de los procesos en el OCI, están orientadas a la ejecución de trabajos que generen mejoras continuas de calidad en los resultados esperados?											

DIMENSION 5: Enfoque fundamentado en sistemas												
Solicitud de información	27. ¿La entidad cuenta con procedimientos que aseguren la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)?											
	28. ¿Los trabajadores se interesan en la práctica de una adecuada atención a los requerimientos externos de información?											
Análisis de información	29. ¿La información interna que maneja el OCI, es confiable en el desarrollo de sus actividades?											
Elaboración de informes	30. ¿Se han diseñado e implementado mecanismos para asegurar la calidad de la información en el OCI?											
	31. ¿Se evalúa permanentemente la calidad de la información en el OCI?											

Revisión de jefatura	32. ¿Se revisan periódicamente los sistemas de información para asegurar su adecuado funcionamiento?											
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos		DNI N°	
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD		
Dirección domiciliaria		Teléfono domicilio	
Título Profesional / Especialidad		Teléfono Celular	
Grado Académico			
Mención			
FIRMA		Lugar y Fecha:	

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE LOS ÍTEMS Y DIMENSIONES DE LA GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA.

VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO CONTROL INTERNO POR LOS EXPERTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE MEJORA CONTINUA

ITEMS	CRITERIOS	JUECES										Acu erdos	Aiken (V)	Sig. P	Decisión Aiken	Lawshe (CVR)	Desición Lawshe
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10						
1. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a los procesos y procedimientos de los sistemas de control y calidad?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
2. ¿El OCI, propicia la cultura de calidad implementando mecanismos para asegurar la calidad y transparencia de la gestión pública?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

3. ¿El OCI, cuenta con políticas que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones?	Redacción	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
4. ¿Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas?	Redacción	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
5. ¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta los criterios apropiados?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
6. ¿Cuentan con una metodología definida para la evaluación y	Redacción	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

registro de la eficacia de las acciones formativas emprendidas?	Coherencia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
7. ¿Cuentan con un procedimiento documentado en el OCI, para las acciones correctivas?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
8. ¿En el OCI, se verifica el cierre de las acciones correctivas?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
9. ¿En el OCI, existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
10. ¿Las actividades de control como parte de los	Redacción	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez

procesos institucionales, incorporan elementos que permiten la mejora continua?	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
11. ¿En el OCI, existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
12. ¿Se verifica la eficacia de las acciones preventivas?	Redacción	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
13. ¿El OCI, prioriza la aprobación del Mapa de Macroprocesos que permita identificar los procesos críticos del área?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	0.80	0.049	Válido	0.60	Válida
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

14. ¿El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica?	Coherencia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
15. ¿El personal actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponde?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
16. ¿El OCI, desarrolla la motivación del potencial humano para el logro de los objetivos de la entidad?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
17. ¿El OCI, cuenta con canales de comunicación para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento de los controles internos?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

18. ¿Los documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser mejorados por medio de la Ley de Transparencia para el acceso público?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
19. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a las técnicas de resolución de problemas que conlleven a la toma decisiones?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
20. ¿El OCI, fomenta la creatividad para el fortalecimiento de la escritura de textos, por medio de técnicas con las que el participante adquiera un estilo propio?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

21. ¿El OCI, cuentan con todos los equipos tecnológicos modernos en las distintas especialidades?.	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	0	1	1		9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
22. ¿El OCI, cuenta con la infraestructura adecuado para todo su personal que labora en dicha oficina?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
23. ¿El OCI, propone iniciativas de solución a los problemas identificados de la Entidad, utilizando indicadores de gestión que permitan medir resultados?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
24. ¿Se convoca a los trabajadores para la evaluación de las iniciativas de solución a los problemas identificados?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	0	1	1		9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

25. ¿El OCI, implementa mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de datos, observando los objetivos de confiabilidad?. Adecuadamente actualizado que facilite el acceso a la información pública?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
26. ¿El portal de transparencia del OCI, se encuentra adecuadamente actualizado que facilite el acceso a la información pública?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
27. ¿ Se difunde la importancia de la utilización del portal de transparencia?,	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

28. ¿El OCI, difunde mecanismos de calidad en la Entidad, con la finalidad de poner en conocimiento al personal, para mitigar los riesgos?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
29. ¿El OCI, cuenta en su plan de acción con indicadores de desempeño para las tareas?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
30. ¿La evaluación de desempeño se hace con base en las normativas vigentes?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

VALIDEZ DE CONSTRUCTO GESTION DE CALIDAD

ITEMS	CRITERIOS	JUECES										Acu erdos	Aiken (V)	Sig. P	Decisión Aiken	Lawshe (CVR)	Dedición Lawshe
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10						
1. ¿Se fomenta la práctica de valores institucionales al personal del OCI?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
2. ¿Al personal nuevo que se asigna al OCI recibe entrenamiento antes de iniciar sus funciones?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido	0.60	Válida
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
3. ¿El OCI, capacita al personal encargado de la ejecución directa	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez

de las acciones correctivas y preventivas de las deficiencias?	Adecuación	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
4. ¿El personal que ocupa asignado cada cargo de trabajo en al OCI, cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
5. ¿Las responsabilidades del personal del OCI, están claramente definidas en los documentos normativos de la Entidad?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido	0.60	Válida
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

6. ¿Los objetivos se han fijado en niveles adecuados que ofrezcan mejora continua de la organización?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
7. ¿Se encuentran definidos los cargos de la organización en organigrama y fichas de puesto?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
8. ¿El personal se encuentra identificado con la misión, visión y objetivos del OCI?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
9. ¿Los miembros entienden la	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

importancia del trabajo en equipo para construir el liderazgo en la entidad?	Coherencia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
10. ¿Existe en buen clima laboral entre los equipos de trabajo que se forman en el OCI?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
11. ¿Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI, en el desarrollo de sus labores?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
12. ¿Se realizan acciones de supervisión para	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido en los lineamientos de auditoria?	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
13. ¿Dentro de las responsabilidades del personal y representante de la dirección del OCI, se incluye la de informar a la alta dirección sobre las recomendaciones a implementar por la Entidad?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
14. ¿Se realizan acciones de supervisión en las acciones	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez

simultáneas y de reconstrucción para la detección de riesgos?	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
15. ¿El OCI, realiza acciones en las unidades orgánicas, para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo a la normativa establecida?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
16. ¿Las visitas de control que realiza el personal del OCI, consiste en presenciar hechos en curso conforme a la normativa aplicable y	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

estipulaciones contractuales?																	
17. ¿El personal del OCI cuenta con presupuesto asignado suficiente para que se realicen visitas de control a las diferentes unidades ejecutoras del gobierno regional?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
18. ¿El OCI informa de los resultados de las visitas de control, para mejorar la productividad del GRLL?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
19. ¿El OCI, alerta al Titular de la Entidad, a	Redacción	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

través de la Orientación de Oficio, la presencia de situaciones que puedan conllevar a incurrir en incumplimientos en el desarrollo de una o más	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
20. ¿El OCI, atiende los requerimientos de denuncias y reclamos realizados por los ciudadanos y servidores públicos de acuerdo con las normas establecidas por la contraloría?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
21. ¿El personal del OCI, conocen	Redacción	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez

la importancia de desarrollar actividades que conduzcan a la obtención de los resultados deseados?	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
22. ¿Cuentan con procesos definidos para realizar los procesos de mejora?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
23. ¿Se aplican diseños de procesos creados bajo los parámetros establecidos por la Contraloría General de La Republica – CGR?.	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido	0.60	Válida
24. ¿El trabajo de los equipos de	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta


trabajo del personal del OCI, garantiza la confiabilidad de la Información?	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
25. ¿El OCI, dentro de sus competencias determina las irregularidades cometidas por los funcionarios y servidores de la Entidad?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
26. ¿La aplicación de los procesos en el OCI, están orientadas a la ejecución de trabajos que generen mejoras continuas de calidad en los resultados esperados?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

27. ¿La entidad cuenta con procedimientos que aseguren la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
28. ¿Los trabajadores se interesan en la práctica de una adecuada atención a los requerimientos externos de información?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
29. ¿La información interna que	Redacción	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta


maneja el OCI, es confiable en el desarrollo de sus actividades?	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
30. ¿Se han diseñado e implementado mecanismos para asegurar la calidad de la información en el OCI?	Redacción	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90	0.001	Válido	0.80	Excelente Validez
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
31. ¿Se evalúa permanentemente la calidad de la información en el OCI?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
32. ¿Se revisan periódicamente los sistemas de información para asegurar su adecuado funcionamiento?	Redacción	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Adecuación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta
	Comprensión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido	1.00	Validez perfecta

ANEXO N° 5 DECLARACIÓN JURADA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	LUIS ENRIQUE ALVA PAIDACIOS	DNI N°	27148724
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA		
Dirección domiciliaria	MZ. P3 LOTE 26 Urb. LOURICOTI	Teléfono domicilio	
Título Profesional / Especialidad	Licenciada en Administración	Teléfono Celular	951538641
Grado Académico	Doctor en Ges		
Mención	Gestión Pública y Gobernabilidad.		
FIRMA		Lugar y Fecha:	01-09-17

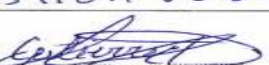
DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	LUIS ENRIQUE ALVA PAIDACIOS	DNI N°	27148724
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD		
Dirección domiciliaria	MZ. P3 LOTE 26 Urb. LOURICOTI	Teléfono domicilio	
Título Profesional / Especialidad	LICENCIADO EN ADMINISTRACION	Teléfono Celular	951538641
Grado Académico	DOCTOR		
Mención	GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD		
FIRMA		Lugar y Fecha:	01-09-17


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Deisy Gutiérrez Escarcena		DNI N°	18028806
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA			
Dirección domiciliaria	Calle José Artigas # 1041-La Esp.	Teléfono domicilio	---	
Título Profesional / Especialidad	Abogada	Teléfono Celular	994478065	
Grado Académico	Doctora			
Mención	Gestión Pública y Gobernabilidad			
FIRMA	 DEISY J. GUTIERREZ ESCARCENA ABOGADA Reg. C.A.L.L. 2054	Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 de Setiembre 2017	


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Deisy Gutiérrez Escarcena		DNI N°	18028806
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD			
Dirección domiciliaria	Calle José Artigas # 1041-La Esp.	Teléfono domicilio		
Título Profesional / Especialidad	Abogada	Teléfono Celular		
Grado Académico	Doctora			
Mención	Gestión Pública y Gobernabilidad			
FIRMA	 DEISY J. GUTIERREZ ESCARCENA ABOGADA Reg. C.A.L.L. 2054	Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 de Setiembre 2017	


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Ela del Carmen Saldaña Pinedo		DNI N°	17925406
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA			
Dirección domiciliaria	San Francisco N° 451		Teléfono domicilio	203503
Título Profesional / Especialidad	Licenciada en Educación Inicial		Teléfono Celular	950499548
Grado Académico	Doctora			
Mención	Gestión Pública y Gobernabilidad			
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 1 de Setiembre del 2017	


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Ela del Carmen Saldaña Pinedo		DNI N°	17925406
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD			
Dirección domiciliaria	San Francisco N° 451		Teléfono domicilio	203503
Título Profesional / Especialidad	Licenciada en Educación Inicial		Teléfono Celular	950499548
Grado Académico	Doctora			
Mención	Gestión Pública y Gobernabilidad			
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 1 de Setiembre del 2017	

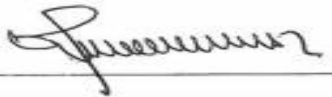
DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Alexis Enrique Poma Vargas		DNI N°	41008373
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA			
Dirección domiciliaria	Mz 2 Lte. 2 - Los Jardines del Golf - Victorisco.	Teléfono domicilio	044-289733	
Título Profesional / Especialidad	Contador Público	Teléfono Celular	969778109	
Grado Académico	Doctor			
Mención	Gestión pública y Gobernabilidad			
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 de Setiembre de 2017	

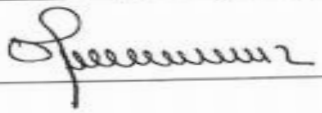
DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Alexis Enrique Poma Vargas		DNI N°	41008373
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD			
Dirección domiciliaria	Mz 2 Lte. 2 - Los Jardines del Golf - Victorisco.	Teléfono domicilio	044-289733	
Título Profesional / Especialidad	Contador público.	Teléfono Celular	969778109	
Grado Académico	Doctor			
Mención	Gestión pública y Gobernabilidad			
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 de setiembre de 2017	

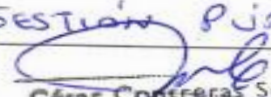
DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	CARLOS DIAZ RUIZ		DNI N°	17871463
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA			
Dirección domiciliaria	P. ESPAÑA # 129 - URB. STA TERESA DAVILA		Teléfono domicilio	211437
Título Profesional / Especialidad	LIC. EN ADMINISTRACIÓN		Teléfono Celular	949840480
Grado Académico	DOCTOR			
Mención	GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD			
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRAJILLO 01 SETIEMBRE 2017	


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	CARLOS DIAZ RUIZ		DNI N°	17871463
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD			
Dirección domiciliaria	P. ESPAÑA # 129 - URB. STA TERESA DAVILA		Teléfono domicilio	211437
Título Profesional / Especialidad	LIC. EN ADMINISTRACIÓN		Teléfono Celular	949840480
Grado Académico	DOCTOR			
Mención	GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD			
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRAJILLO 01 SETIEMBRE 2017	


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	César Contreras Segovia	DNI N°	19332075
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA		
Dirección domiciliaria	Pje. Los Berilios N° 580 - STA. INES	Teléfono domicilio	227885
Título Profesional / Especialidad	CONTADOR PÚBLICO	Teléfono Celular	945493007
Grado Académico	DOCTOR		
Mención	GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD		
FIRMA	 César Contreras Segovia C. P. C. MATRICULA 02-2339	Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 SETIEMBRE 2017


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	CÉSAR CONTRERAS SEGOVIA	DNI N°	19332075
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD		
Dirección domiciliaria	Pje. Los Berilios N° 580 - STA. INES	Teléfono domicilio	227885
Título Profesional / Especialidad	CONTADOR PÚBLICO	Teléfono Celular	945493007
Grado Académico	DOCTOR		
Mención	GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD		
FIRMA	 César Contreras Segovia C. P. C. MATRICULA 02-2339	Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 DE SETIEMBRE 2017


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	CARMEN ELENA CARBONELL GARCÍA		DNI N°	19528879
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA			
Dirección domiciliaria	M2. E LOTE 9-10 Dpto: 307 URB. HORTENSIAS DE CALIFORNIA - VÍCTOR LARCO - Trujillo	Teléfono domicilio		
Título Profesional / Especialidad	LICENCIADA EN EDUCACIÓN/ADMNIST. DE EMPRESAS	Teléfono Celular	996060529	
Grado Académico	DOCTORA			
Mención	GESTION Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN			
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRUJILLO, 31 DE AGOSTO DE 2017	


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	CARMEN ELENA CARBONELL GARCÍA		DNI N°	19528879
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD			
Dirección domiciliaria	M2. E LOTE 9-10 Dpto 307. URB. HORTENSIAS DE CALIFORNIA - VÍCTOR LARCO - Trujillo	Teléfono domicilio		
Título Profesional / Especialidad	LICENCIADA EN EDUCACIÓN/ADM. DE EMPRESAS	Teléfono Celular	996060529	
Grado Académico	DOCTORA			
Mención	GESTION Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN			
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 31 DE AGOSTO DE 2017	


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	SOLIDAD LILIANA FLORES-NAVEDA FLORES		DNI N°	17846792
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA			
Dirección domiciliaria	CAVERO Y MUÑOZ 1002	Teléfono domicilio		
Título Profesional / Especialidad	ANTROPOLOGA SOCIAL	Teléfono Celular	957401920	
Grado Académico	DOCTORA			
Mención	GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD			
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRUJILLO, 01 DE SEPTIEMBRE 2017	


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	SOLIDAD LILIANA FLORES-NAVEDA FLORES		DNI N°	17846792
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD			
Dirección domiciliaria	CAVERO Y MUÑOZ 1002	Teléfono domicilio		
Título Profesional / Especialidad	ANTROPOLOGA SOCIAL	Teléfono Celular	957401920	
Grado Académico	DOCTORA			
Mención	GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD			
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRUJILLO, 01 DE SEPTIEMBRE 2017	

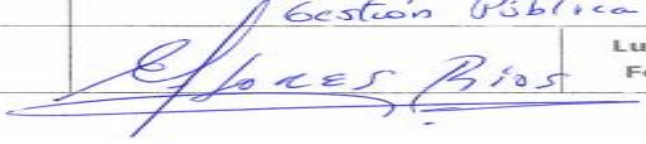
DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Pedro Otaniel Morales Salazar		DNI N°	17910106
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA			
Dirección domiciliaria	Cll. Las Esmeraldas N° 350 - Urb. Santa Inés - Trujillo		Teléfono domicilio	044622989
Título Profesional / Especialidad	Ingeniero Mecánico		Teléfono Celular	966814497
Grado Académico	Doctor			
Mención	En Administración de la Educación			
FIRMA	 Ing. Pedro Otaniel Morales Salazar <small>UIC EDUCACIÓN SECUNDARIA MG. EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO LOCAL DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN</small>		Lugar y Fecha:	Trujillo, 1 de Setiembre del 2017


DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Pedro Otaniel Morales Salazar		DNI N°	17910106
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD			
Dirección domiciliaria	Calle Las Esmeraldas 350 - Urb. Sta Inés - Trujillo		Teléfono domicilio	044622989
Título Profesional / Especialidad	Ingeniero Mecánico		Teléfono Celular	966814497
Grado Académico	Doctor			
Mención	En Administración de la Educación			
FIRMA	 Ing. Pedro Otaniel Morales Salazar <small>UIC EDUCACIÓN SECUNDARIA MG. EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO LOCAL DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN</small>		Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 de Setiembre del 2017

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Emma Luz Flores Rios de Mink	DNI N°	18840035
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE CALIDAD		
Dirección domiciliaria	Calle Florencia 255 - Urb. La Esmeralda	Teléfono domicilio	
Título Profesional / Especialidad	Economista	Teléfono Celular	949672067
Grado Académico	Doctor		
Mención	Gestión Pública y Gobernabilidad		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 de Setiembre de 2017.

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Emma Luz Flores de Mink	DNI N°	18840035
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE MEJORA CONTINUA		
Dirección domiciliaria	Calle Florencia 255 - Urb. La Esmeralda	Teléfono domicilio	
Título Profesional / Especialidad	Economista	Teléfono Celular	949672067
Grado Académico	Doctor		
Mención	Gestión Pública y Gobernabilidad		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 01 de Setiembre de 2017

ANEXO 6:

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE LOS ÍTEMS Y DIMENSIONES DE LA GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

Se aplica a través de un grupo piloto de 30 personas empleando el Alpha de crombach.

ANALISIS DE ITEMS

Confiabilidad de los ítems y dimensiones de la variable independiente
comprensión lectora (grupo experimental)

Confiabilidad de los ítems y dimensiones de la variable dependiente:

Mejora continua

ITEM	DIMENSIONES	Alfa de Cronbach
	Planificación de mejora	
1	¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a los procesos y procedimientos de los sistemas de control y	.915
2	¿El OCI, propicia la cultura de calidad implementando mecanismos para asegurar la calidad y transparencia de la gestión pública?	.913
3	¿El OCI, cuenta con políticas que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones?	.921
4	¿Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas?	.913
5	¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta los criterios apropiados?	.921
6	¿Cuentan con una metodología definida para la evaluación y registro de la eficacia de las acciones formativas emprendidas?	.913
	Priorización de oportunidades	Alfa de Cronbach

8	¿Cuentan con un procedimiento documentado en el OCI, para las acciones correctivas?	.913
9	¿En el OCI, se verifica el cierre de las acciones correctivas?	.915
10	¿En el OCI, existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora?	.923
11	¿Las actividades de control como parte de los procesos institucionales, incorporan elementos que permiten la mejora continua?	.919
12	¿En el OCI, existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	.913
13	¿Se verifica la eficacia de las acciones preventivas?	.915
	Control	Alfa de Cronbach
13	¿El OCI, prioriza la aprobación del Mapa de Macroprocesos que permita identificar los procesos críticos del área?	.915
14	¿El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica?	.913
15	¿El personal actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponde?.	.913
16	¿El OCI, desarrolla la motivación del potencial humano para el logro de los objetivos de la entidad?	.915
17	¿El OCI, cuenta con canales de comunicación para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento de los controles internos?	.925
18	¿Los documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser mejorados por medio de la Ley de Transparencia para el acceso público?	.913
	Resolución de problemas	Alfa de Cronbach
19	¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a las técnicas de resolución de problemas que conlleven a la toma de decisiones?.	.915
20	¿El OCI, fomenta la creatividad para el fortalecimiento de la escritura de textos, por medio de técnicas con las que el participante adquiera un estilo propio?	.913

21	El OCI, cuentan con todos los equipos tecnológicos modernos en las distintas especialidades?	.921
22	El OCI, cuenta con la infraestructura adecuado para todo su personal que labora en dicha oficina?	.913
23	¿El OCI, propone iniciativas de solución a los problemas identificados de la Entidad, utilizando indicadores de gestión que permitan medir resultados?	.915
24	¿Se convoca a los trabajadores para la evaluación de las iniciativas de solución a los problemas identificados?	.919
	Satisfacción para la entidad	Alfa de Cronbach
25	¿El OCI, implementa mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de datos, observando los objetivos de confiabilidad?	.913
26	¿El portal de transparencia del OCI, se encuentra adecuadamente actualizado que facilite el acceso a la información pública?	.915
27	¿Se difunde la importancia de la utilización del portal de transparencia?,	.921
28	¿El OCI, difunde mecanismos de calidad en la Entidad, con la finalidad de poner en conocimiento al personal, para mitigar los riesgos?	.913
29	¿El OCI, cuenta en su plan de acción con indicadores de desempeño para las tareas?	.915
30	¿La evaluación de desempeño se hace con base en las normativas vigentes?	.915

Confiabilidad de los ítems y dimensiones de la variable independiente:

Gestión de Calidad

ITEM	DIMENSIONES	
	Enfoque institucional	Alfa de Cronbach
1	¿Se fomenta la práctica de valores institucionales al personal del OCI?.	.914

2	¿Al personal nuevo que se asigna al OCI recibe entrenamiento antes de iniciar sus funciones?	.923
3	¿El OCI, capacita al personal encargado de la ejecución directa de las acciones correctivas y preventivas de las deficiencias?	.912
4	¿El personal que ocupa asignado cada cargo de trabajo en el OCI, cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo?	.922
5	¿Las responsabilidades del personal del OCI, están claramente definidas en los documentos normativos de la Entidad?	.912
6	¿Los objetivos se han fijado en niveles adecuados que ofrezcan mejora continua de la organización?	.920
7	¿Se encuentran definidos los cargos de la organización en organigrama y fichas de puesto?.	.912
	Liderazgo	Alfa de
8	¿El personal se encuentra identificado con la misión, visión y objetivos del OCI?	.916
9	¿Los miembros entienden la importancia del trabajo en equipo para construir el liderazgo en la entidad?	.913
10	¿Existe en buen clima laboral entre los equipos de trabajo que se forman en el OCI?.	.912
11	¿Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI, en el desarrollo de sus labores?	.922
12	¿Se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido en los lineamientos de auditoria?	.920
13	¿Dentro de las responsabilidades del puesto de trabajo del representante de la dirección se incluye la de informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de mejora del OCI?	.922

	Servicio de control interno	Alfa de Cronbac
14	¿Se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si se efectúan las labores de acuerdo con lo establecido?	.912
15	¿El OCI, realiza acciones en las unidades orgánicas, para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo a la normativa establecida?	.919
16	¿Las visitas de control que realiza el personal del OCI, consiste en presenciar hechos en curso conforme a la normativa aplicable y estipulaciones contractuales?	.912.
17	¿El personal del OCI cuenta con presupuesto asignado suficiente para que se realicen visitas de control a las diferentes unidades ejecutoras del gobierno regional?	.923
18	¿El OCI informa de los resultados de las visitas de control para mejorar la productividad del GRLL?	.912
19	¿El OCI, alerta al Titular de la Entidad, a través de la Orientación de Oficio, la presencia de situaciones que puedan conllevar a incurrir en incumplimientos en el desarrollo de una o más actividades de un proceso?	.912
20	¿El OCI, atiende los requerimientos de denuncias y reclamos realizados por los ciudadanos y servidores públicos de acuerdo con las normas establecidas por la contraloría?	.914
	Enfoque basado en procesos	Alfa de Cronbac
21	¿El personal del OCI, conocen la importancia de desarrollar actividades que conduzcan a la obtención de los resultados deseados?	.916
22	¿Cuentan con procesos definidos para realizar los procesos de mejora?	.913

23	¿Se aplican diseños de procesos creados bajo los parámetros establecidos por la Contraloría General de La Republica – CGR?.	.914
24	¿El trabajo de los equipos de trabajo del personal del OCI, garantiza la confiabilidad de la Información?	.912
25	¿El OCI, dentro de sus competencias determina las irregularidades cometidas por los funcionarios y servidores de la Entidad?	.922
26	¿La aplicación de los procesos en el OCI, están orientadas a la ejecución de trabajos que generen mejoras continuas de calidad en los resultados esperados?	.920
	Enfoque fundamentado en sistemas	Alfa de Cronbac
27	¿La entidad cuenta con procedimientos que aseguren la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la	.920
28	¿Los trabajadores se interesan en la práctica de una adecuada atención a los requerimientos externos de información?	.922
29	¿La información interna que maneja el OCI, es confiable en el desarrollo de sus actividades?	.920
30	¿Se han diseñado e implementado mecanismos para asegurar la calidad de la información en el OCI?	.913
31	¿Se evalúa permanentemente la calidad de la información en el OCI?	.927
32	¿Se revisan periódicamente los sistemas de información para asegurar su adecuado funcionamiento?	.912

ANEXO 7: INSTRUMENTOS

Cuestionario de Gestión de Calidad

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger informacion para establecer el nivel de la Gestion de Calidad del area de Control Simultaneo del Organo de Control Institucional del Gobierno Regional de La Libertad. Asimismo se le pide ser extramadamente objetivo(a), honesto (a) en sus respuestas.

Se le agradece por anticipado su valiosa participacion y colaboracion, considerando que los resultados de este estudio de investigación científica permitirán mejorar la gestión pública en el sector educación.

INSTRUCCIONES

El cuestionario consta de 30 ítems. Cada ítem incluye cinco alternativas de respuestas. Lea con mucha atención cada uno de los ítems y las opiniones de las respuestas que le siguen. Para cada ítem marque solo una respuesta con una equis (X) en el recuadro que considere que se aproxime mas a su realidad, es decir cuántas veces ocurre estas situaciones en el Organo de Control Insticuional del Gobierno Regional de La Libertad.

- Si no ocurre nunca, marca la alternativa: **Siempre** (1)
- Si ocurre de vez en cuando, marca la alternativa **Casi siempre** (2)
- Si ocurre pocas veces, marca la alternativa **Algunas veces**(3)
- Si ocurra muchas veces, marca la alternativa **Casi nunca** (4)
- Si ocurre continuamente, marca la alternativa **Nunca** (5).

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				
			Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Gestión de calidad	Enfoque institucional	1. ¿Se fomenta la práctica de valores institucionales al personal del OCI?.					
		2. ¿Al personal nuevo que se asigna al OCI recibe entrenamiento antes de iniciar sus funciones?					
		3. ¿El OCI, capacita al personal encargado de la ejecución directa de las acciones correctivas y preventivas de las deficiencias?					
		4. ¿El personal asignado a cada puesto de trabajo en el OCI, cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo?					
		5. ¿Las responsabilidades del personal del OCI, están claramente definidas en los documentos normativos de la Entidad?					
		6. ¿Los objetivos se han fijado en niveles adecuados que ofrezcan mejora continua en la organización?					
		7. ¿Se encuentran definidos los cargos de la organización en organigrama y fichas de puesto?.					
	Liderazgo	8. ¿El personal se encuentra identificado con la misión, visión y objetivos del OCI?					
		9. ¿Los miembros entienden la importancia del trabajo en equipo y el liderazgo en la entidad?					
		10. ¿Existe un buen clima laboral entre los equipos de trabajo que conforman el OCI?					
		11. ¿Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas por la entidad, a las deficiencias detectadas por el OCI, para el desarrollo de sus labores?					
		12. ¿Se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido en los lineamientos de auditoría?					

		13. ¿Dentro de las responsabilidades del personal y representante de la dirección del OCI, se incluye la de informar a la alta dirección sobre las recomendaciones a implementar por la Entidad?					
	Servicio de control interno	14. ¿Se realizan acciones de supervisión en las acciones simultáneas y de reconstrucción para la detección de riesgos?					
		15. ¿El OCI, realiza acciones simultaneas y de reconstrucción a las unidades orgánicas, para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo a la normativa establecida?					
		16. ¿Las visitas de control que realiza el personal del OCI, consiste en presenciar hechos en curso conforme a la normativa aplicable y estipulaciones contractuales?					
		17. ¿El personal del OCI cuenta con presupuesto asignado y suficiente para la realización de visitas de control a las diferentes unidades ejecutoras del gobierno regional?					
		18. ¿El OCI informa los resultados de las visitas de control, para mejorar la productividad del GRLL?					
		19. ¿El OCI, alerta al Titular de la Entidad, a través de la Orientación de Oficio, la presencia de situaciones que puedan conllevar a incurrir en incumplimientos en el desarrollo de una o más actividades en un proceso?					
		20. ¿El OCI, atiende los requerimientos de denuncias y reclamos realizados por los ciudadanos y servidores públicos de acuerdo con las normas establecidas por la contraloría?					
	Enfoque basado en procesos	21. ¿El personal del OCI, conoce la importancia de desarrollar actividades que conduzcan a la obtención de los resultados deseados?					

		22. ¿Cuentan con procesos definidos para realizar los procesos de mejora?					
		23. ¿Se aplican diseños de procesos, creados bajo los parámetros establecidos por la Contraloría General de La Republica – CGR?					
		24. ¿El trabajo de los equipos del personal del OCI, garantiza la confiabilidad de la obtención de un buen resultado?					
		25. ¿El OCI, dentro de sus competencias determina las irregularidades cometidas por los funcionarios y servidores de la Entidad?					
		26. ¿La aplicación de los procesos en el OCI, están orientadas a la ejecución de trabajos que generen mejoras continuas de calidad en los resultados esperados?					
	Enfoque fundame ntado en sistemas	27. ¿La entidad cuenta con procedimientos que aseguren la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)?					
		28. ¿Los trabajadores se interesan en la práctica de una adecuada atención a los requerimientos externos de información?					
		29. ¿La información interna que maneja el OCI, es confiable en el desarrollo de sus actividades?					
		30. ¿Se han diseñado e implementado mecanismos para asegurar la calidad de la información en el OCI?					
		31. ¿Se evalúa permanentemente la calidad de la información en el OCI?					
		32. ¿Se revisan periódicamente los sistemas de información para asegurar su adecuado funcionamiento?					

Cuestionario de Mejora Continua

Edad: _____ **Sexo:** Masculino () Femenino ()

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger informacion para establecer el nivel de la Mejora Continua del area de Control Simultaneo del Organo de Control Institucional del Gobierno Regional de La Libertad. Asimismo se le pide ser extramadamente objetivo(a), honesto (a) en sus respuestas.

Se le agradece por anticipado su valiosa participacion y colaboracion, considerando que los resultados de este estudio de investigación científica permitirán mejorar la gestión pública en el sector educación.

INSTRUCCIONES

El cuestionario consta de 30 items. Cada ítem incluye cinco alternativas de respuestas. Lea con mucha atención cada uno de los ítems y las opiniones de las respuestas que le siguen. Para cada ítem marque solo una respuesta con una equis (X) en el recuadro que considere que se aproxime mas a su realidad, es decir cuántas veces ocurre estas situaciones en el Organo de Control Insticuional del Gobierno Regional de La Libertad.

- Si no ocurre nunca, marca la alternativa: **Siempre** (1)
- Si ocurre de vez en cuando, marca la alternativa **Casi siempre** (2)
- Si ocurre pocas veces, marca la alternativa **Algunas veces**(3)
- Si ocurra muchas veces, marca la alternativa **Casi nunca** (4)
- Si ocurre continuamente, marca la alternativa **Nunca** (5).

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				
			Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mejora continua	Planificación de mejora	1. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a los procesos y procedimientos de los sistemas de control y calidad?					
		2. ¿El OCI, propicia la cultura de calidad implementando mecanismos para asegurar dicha calidad y transparencia de la gestión pública?					
		3. ¿El OCI, cuenta con políticas que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones?					

		4. ¿Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas?					
		5. ¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta los criterios apropiados?					
		6. ¿Cuentan con una metodología definida para la evaluación de la información presentada por la Entidad, de acuerdo a las acciones formativas de cada integrante de comisión?					
	Priorización de oportunidades	7. ¿El OCI, cuenta con un procedimiento documentado para el desarrollo de acciones correctivas?					
		8. ¿En el OCI, se verifica el cierre de las acciones correctivas?					
		9. ¿En el OCI, existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora?					
		10. ¿Las actividades de control como parte de los procesos institucionales, incorporan elementos que permiten la mejora continua?					
		11. ¿En el OCI, existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?					
		12. ¿Se verifica la eficacia de las acciones preventivas?					
	Control	13. ¿El OCI, prioriza la aprobación del Mapa de Macro procesos que permita identificar los procesos críticos del área?					
		14. ¿El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica?					
		15. ¿El personal actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponde?.					
		16. ¿El OCI, desarrolla la motivación del potencial humano para el logro de los objetivos de la entidad?.					
		17. ¿El OCI, cuenta con canales de comunicación para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento de los controles internos?.					

		18. ¿Los documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser mejorados por medio de la Ley de Transparencia para el acceso público?.					
		19. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a las técnicas de resolución de problemas que conlleven a la toma decisiones?.					
	Resolución de problemas	20. ¿El OCI, fomenta la creatividad para el fortalecimiento de la escritura de textos, por medio de técnicas con las que el participante adquiera un estilo propio?					
		21. ¿El OCI, cuentan con todos los equipos tecnológicos modernos en las distintas especialidades?.					
		22. ¿El OCI, cuenta con la infraestructura adecuado para todo su personal que labora en dicha oficina?					
		23. ¿El OCI, propone iniciativas de solución a los problemas identificados en la Entidad, utilizando indicadores de gestión que permitan medir resultados?					
		24. ¿Se convoca a los trabajadores para la evaluación de las iniciativas de solución a los problemas identificados en la Entidad?					
		25. ¿El OCI, implementa mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de datos, observando los objetivos de confiabilidad?					
	Satisfacción para la entidad	26. ¿El portal de transparencia del OCI, se encuentra adecuadamente actualizado que facilite el acceso a la información pública?					
		27. ¿Se difunde la importancia de la utilización del portal de transparencia?,					
		28. ¿El OCI, difunde mecanismos de calidad en la Entidad, con la finalidad de poner en conocimiento al personal, para mitigar riesgos?					
		29. ¿El OCI, cuenta en su plan de acción con indicadores de desempeño para las tareas?					
		30. ¿La evaluación de desempeño se hace con base en las normativas vigentes?					

ANEXO 8: FICHAS DE LOS INSTRUMENTOS.

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

1. Nombre:

Cuestionario de Mejora Continua

2. Autor:

Mg. Romero Gutiérrez, Amparito el Rosario

3. Objetivo:

Identificar el nivel de la mejora continua del Área de Control Simultáneo del Órgano de Control Institucional - OCI del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

4. Normas:

- Es importante que al contestar el docente sea objetivo, honesto y sincero con sus respuestas para así poder tener una información real.
- Tener en cuenta el tiempo empleado por cada encuesta realizada.

5. Usuarios (muestra):

La muestra está conformada por el total poblacional de Auditores del OCI Gobierno Regional La Libertad.

Tabla 1

Distribución de la muestra de Auditores en el OCI del Gobierno Regional La Libertad – 2016

Participantes	Población		
	Hombres	Mujeres	Total
Auditores de la Sede	9	21	30
Total	9	21	30

Fuente: Cuadro de Asignación de Personal (CAP) del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

6. Unidad de análisis:

Personal (CAP) del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

7. Marco teórico:

De acuerdo con Aguilar (2010) la mejora continua se refiere al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva. Y este criterio se aplica tanto a las personas, como a las organizaciones y sus actividades. El esfuerzo de mejora continua, es un ciclo interrumpido, a través del cual identificamos un área de mejora, planeamos cómo realizarla, la implementamos, verificamos los resultados y actuamos de acuerdo con ellos, ya sea para corregir desviaciones o para proponer otra meta más retadora. Esta variable cuenta con las siguientes dimensiones, expuestos el autor de prestigio, siendo los siguientes:

- a. Planificación de mejora: Camisón et al. (2006) esto exige a la Organización adoptar una aproximación centrada en los resultados en materia de incremento continuo de la satisfacción del cliente, integrado en el ciclo anual de planificación de actividades de la Organización.
- b. Priorización de oportunidades: Miralles (2011). La mayoría de oportunidades de mejora requieren de un análisis más profundo. Implicar en la mejora de procesos a los profesionales que mejor los conocen es uno de los puntos clave en la gestión de la calidad. Una vez se ha identificado y seleccionado una oportunidad de mejora, debe escogerse a un grupo de individuos cercanos al proceso para que lo estudien. A este grupo de profesionales se les denomina equipo de mejora.
- c. Control: Miralles (2011). El control es, en consecuencia, una función que no se desarrolla en el vacío, sino que se inserta dentro del proceso de administración, y presenta características perfectamente diferenciadas, según el nivel de decisión en el que opere.
- d. Resolución de problemas: Miller, et al (2010) estudiar la información mediante actividades de control, conversaciones con la gente, encuestas especiales para identificar los problemas existentes o incipientes. A continuación, elegir los problemas más importantes o los procesos problemáticos que se van a encarar.

- e. Satisfacción para la entidad: Prada (2011) el mejoramiento continuo plantea conseguir que la entidad permita entregar al usuario (Unidad Orgánica), una información que permita dar soluciones a posibles riesgos existentes.

8. Tabla de especificaciones:

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				
			Siempre	Casi	Algunas	Casi	Nunca
Mejora continua	Planificación de mejora	1. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a los procesos y procedimientos de los sistemas de control y calidad?.					
		2. ¿El OCI, propicia la cultura de calidad implementando mecanismos para asegurar la calidad y transparencia de la gestión pública?					
		3. ¿El OCI, cuenta con políticas que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones?					
		4. ¿Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas?					
		5. ¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta los criterios apropiados?					
		6. ¿Cuentan con una metodología definida para la evaluación y registro de la eficacia de las acciones formativas emprendidas?					
	Priorización de oportunidades	7. ¿Cuentan con un procedimiento documentado en el OCI, para las acciones correctivas?					
		8. ¿En el OCI, se verifica el cierre de las acciones correctivas?					
		9. ¿En el OCI, existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora?					
		10. ¿Las actividades de control como parte de los procesos institucionales, incorporan elementos que permiten la mejora continua?					

		11. ¿En el OCI, existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?					
		12. ¿Se verifica la eficacia de las acciones preventivas?					
	Control	13. ¿El OCI, prioriza la aprobación del Mapa de Macroprocesos que permita identificar los procesos críticos del área?					
		14. ¿El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica?					
		15. ¿El personal actúa de acuerdo con los					
		16. ¿El OCI, desarrolla la motivación del potencial humano para el logro de los objetivos de la entidad?.					
		17. ¿El OCI, cuenta con canales de comunicación para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento de los controles internos?.					
		18. ¿Los documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser mejorados por medio de la Ley de Transparencia para el acceso público?.					
	Resolución de problemas	19. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a las técnicas de resolución de problemas que conlleven a la toma decisiones?.					
		20. ¿El OCI, fomenta la creatividad para el fortalecimiento de la escritura de textos, por medio de técnicas con las que el participante adquiera un estilo propio?					
		21. ¿El OCI, cuentan con todos los equipos tecnológicos modernos en las distintas especialidades?.					
		22. ¿El OCI, cuenta con la infraestructura adecuado para todo su personal que labora en dicha oficina?					
		23. ¿El OCI, propone iniciativas de solución a los problemas identificados de la Entidad, utilizando indicadores de gestión que permitan medir resultados?					
		24. ¿Se convoca a los trabajadores para la evaluación de las iniciativas de solución a los problemas identificados?.					

Satisfacción para la entidad	25. ¿El OCI, implementa mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de datos, observando los objetivos de confiabilidad?.					
	26. ¿El portal de transparencia del OCI, se encuentra adecuadamente actualizado que facilite el acceso a la información pública?					
	27. ¿ Se difunde la importancia de la utilización del portal de transparencia?,					
	28. ¿El OCI, difunde mecanismos de calidad en la Entidad, con la finalidad de poner en conocimiento al personal, para mitigar los riesgos?					
	29. ¿El OCI, cuenta en su plan de acción con indicadores de desempeño para las tareas?					
	30. ¿La evaluación de desempeño se hace con base en las normativas vigentes?					

9. Descripción del instrumento.

El instrumento está estructurado en cinco dimensiones con cinco ítems cada uno. Cada ítem es evaluado con cinco criterios Siempre (5 puntos), Casi siempre (4 puntos), Algunas veces (3 puntos), Casi nunca (2 puntos) y Nunca (0 puntos). Por lo que el cuestionario completo tiene un máximo puntaje de 150 y mínimo de 30; y, cada dimensión tiene un máximo puntaje de 30 y mínimo de 6.

La finalidad del instrumento es evaluar la percepción que tienen los usuarios sobre la mejora continua en la OCI La libertad obteniendo un nivel de mejora continua en sus cinco dimensiones establecidas.

Los usuarios deben desarrollar el cuestionario en forma individual, consignando los datos requeridos de acuerdo a las instrucciones para su desarrollo de dicho instrumento de evaluación.

El tiempo de la aplicación del cuestionario será aproximadamente de 25 minutos y los materiales que utilizará son un bolígrafo o lápiz.

10. Objetividad y consistencia del instrumento

Validez: El instrumento fue sometido a validez a través de juicio de 10 expertos y empleando la validez de Aiken, encontrando que los 30 items son confiables pues la mayoría arrojaron un resultado de validez perfecta y algunos de excelente validez (Ver anexo).

Confiabilidad: Se aplica a través de un grupo piloto de 30 personas empleando el alpha de Crombach.

11. Baremación :

11.1. Escala general de la variable Mejora continua es la siguiente

Intervalo	Nivel
30 – 70	Bajo
71 – 110	Medio
111 – 150	Alto

11.2. Escala específica (por dimensión):

Intervalo	Nivel
6 – 14	Bajo
15 – 22	Medio
23 – 30	Alto

A TECNICA DEL INSTRUMENTO

1. Nombre:

Cuestionario de Mejora Continua

2. Autor:

Mg. Romero Gutiérrez, Amparito el Rosario

3. Objetivo:

Identificar el nivel de la mejora continua del Área de Control Simultáneo del Órgano de Control Institucional - OCI del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

4. Normas:

- Es importante que al contestar el docente sea objetivo, honesto y sincero con sus respuestas para así poder tener una información real.
- Tener en cuenta el tiempo empleado por cada encuesta realizada.

5. Usuarios (muestra):

La muestra está conformada por el total poblacional de Auditores del OCI Gobierno Regional La Libertad.

Tabla 1

Distribución de la muestra de Auditores en el OCI del Gobierno Regional La Libertad – 2016

Participantes	Población		
	Hombres	Mujeres	Total
Auditores de la Sede	9	21	30
Total	9	21	30

Fuente: Cuadro de Asignación de Personal (CAP) del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

6. Unidad de análisis:

Personal (CAP) del Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional La Libertad, 2017.

7. Marco teórico:

De acuerdo con Aguilar (2010) la mejora continua se refiere al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva. Y este criterio se aplica tanto a las personas, como a las organizaciones y sus actividades. El esfuerzo de mejora continua, es un ciclo interrumpido, a través del cual identificamos un área de mejora, planeamos cómo realizarla, la implementamos, verificamos los resultados y actuamos de acuerdo con ellos, ya sea para corregir desviaciones o para proponer otra meta más retadora. Esta variable cuenta con las siguientes dimensiones, expuestos el autor de prestigio, siendo los siguientes:

- f. Planificación de mejora: Camisón et al. (2006) esto exige a la Organización adoptar una aproximación centrada en los resultados en materia de incremento continuo de la satisfacción del cliente, integrado en el ciclo anual de planificación de actividades de la Organización.
- g. Priorización de oportunidades: Miralles (2011). La mayoría de oportunidades de mejora requieren de un análisis más profundo. Implicar en la mejora de procesos a los profesionales que mejor los conocen es uno de los puntos clave en la gestión de la calidad. Una vez se ha identificado y seleccionado una oportunidad de mejora, debe escogerse a un grupo de individuos cercanos al proceso para que lo estudien. A este grupo de profesionales se les denomina equipo de mejora.
- h. Control: Miralles (2011). El control es, en consecuencia, una función que no se desarrolla en el vacío, sino que se inserta dentro del proceso de administración, y presenta características perfectamente diferenciadas, según el nivel de decisión en el que opere.
- i. Resolución de problemas: Miller, et al (2010) estudiar la información mediante actividades de control, conversaciones con la gente, encuestas especiales para identificar los problemas existentes o incipientes. A continuación, elegir los problemas más importantes o los procesos problemáticos que se van a encarar.
- j. Satisfacción para la entidad: Prada (2011) el mejoramiento continuo plantea conseguir que la entidad permita entregar al usuario (Unidad Orgánica), una información que permita dar soluciones a posibles riesgos existentes.

8. Tabla de especificaciones:

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				
			Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
Mejora continua	Planificación de mejora	1. ¿El personal del OCI, desarrolla sus actividades de acuerdo a los procesos y procedimientos de los sistemas de control y calidad?.					
		2. ¿El OCI, propicia la cultura de calidad implementando mecanismos para asegurar dicha calidad y transparencia de la gestión pública?					
		3. ¿El OCI, cuenta con políticas que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones?					
		4. ¿Los procedimientos de autorización y aprobación de procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas?					
		5. ¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta los criterios apropiados?					
		6. ¿Cuentan con una metodología definida para la evaluación de la información presentada por la Entidad, de acuerdo a las acciones formativas de cada integrante de comisión?					
	Priorización de oportunidades	7. ¿El OCI, cuenta con un procedimiento documentado para el desarrollo de acciones correctivas?					
		8. ¿En el OCI, se verifica el cierre de las acciones correctivas?					
		9. ¿En el OCI, existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora?					
		10. ¿Las actividades de control como parte de los procesos institucionales, incorporan elementos que permiten la mejora continua?					
		11. ¿En el OCI, existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?					

		12. ¿Se verifica la eficacia de las acciones preventivas?					
	Control	13. ¿El OCl, prioriza la aprobación del Mapa de Macroprocesos que permita identificar los procesos críticos del área?					
		14. ¿El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica?					
		15. ¿El personal actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponde?.					
		16. ¿El OCl, desarrolla la motivación del potencial humano para el logro de los objetivos de la entidad?.					
		17. ¿El OCl, cuenta con canales de comunicación para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento de los controles internos?.					
		18. ¿Los documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser mejorados por medio de la Ley de Transparencia para el acceso público?.					
	Resolución de problemas	19. ¿El personal del OCl, desarrolla sus actividades de acuerdo a las técnicas de resolución de problemas que conlleven a la toma decisiones?.					
		20. ¿El OCl, fomenta la creatividad para el fortalecimiento de la escritura de textos, por medio de técnicas con las que el participante adquiera un estilo propio?					
		21. ¿El OCl, cuentan con todos los equipos tecnológicos modernos en las distintas especialidades?.					
		22. ¿El OCl, cuenta con la infraestructura adecuado para todo su personal que labora en dicha oficina?					
		23. ¿El OCl, propone iniciativas de solución a los problemas identificados en la Entidad, utilizando indicadores de gestión que permitan medir resultados?					
		24. ¿Se convoca a los trabajadores para la evaluación de las iniciativas de solución a los problemas identificados en la Entidad?.					

Satisfacción para la entidad	25. ¿El OCI, implementa mecanismos para mantener la calidad de la información desde la obtención de datos, observando los objetivos de confiabilidad?.					
	26. ¿El portal de transparencia del OCI, se encuentra adecuadamente actualizado que facilite el acceso a la información pública?					
	27. ¿Se difunde la importancia de la utilización del portal de transparencia?,					
	28. ¿El OCI, difunde mecanismos de calidad en la Entidad, con la finalidad de poner en conocimiento al personal, para mitigar riesgos?					
	29. ¿El OCI, cuenta en su plan de acción con indicadores de desempeño para las tareas?					
	30. ¿La evaluación de desempeño se hace con base en las normativas vigentes?					

9. Descripción del instrumento.

El instrumento está estructurado en cinco dimensiones con cinco ítems cada uno. Cada ítem es evaluado con cinco criterios Siempre (5 puntos), Casi siempre (4 puntos), Algunas veces (3 puntos), Casi nunca (2 puntos) y Nunca (0 puntos). Por lo que el cuestionario completo tiene un máximo puntaje de 150 y mínimo de 30; y, cada dimensión tiene un máximo puntaje de 30 y mínimo de 6.

La finalidad del instrumento es evaluar la percepción que tienen los usuarios sobre la mejora continua en la OCI La libertad obteniendo un nivel de mejora continua en sus cinco dimensiones establecidas.

Los usuarios deben desarrollar el cuestionario en forma individual, consignando los datos requeridos de acuerdo a las instrucciones para su desarrollo de dicho instrumento de evaluación.

El tiempo de la aplicación del cuestionario será aproximadamente de 25 minutos y los materiales que utilizará son un bolígrafo o lápiz.

10. Objetividad y consistencia del instrumento

Validez: El instrumento fue sometido a validez a través de juicio de 10 expertos y empleando la validez de Aiken, encontrando que los 30 items son confiables pues la mayoría arrojaron un resultado de validez perfecta y algunos de excelente validez (Ver anexo).

Confiabilidad: Se aplica a través de un grupo piloto de 30 personas empleando el alpha de Crombach.

11. Baremación:

11.1. Escala general de la variable Mejora continua es la siguiente

Intervalo	Nivel
30 – 70	Bajo
71 – 110	Medio
111 – 150	Alto

11.2. Escala específica (por dimensión):

Intervalo	Nivel
6 – 14	Bajo
15 – 22	Medio
23 – 30	Alto

ANEXO 9: PANEL FOTOGRÁFICO



ANEXO 10: OTROS.

Prueba Shapiro

Pruebas de normalidad			
VARIABLES	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
GESTIÓN DE CALIDAD	0.947	30	0.139
MEJORA CONTÍNUA	0.965	30	0.404

EN EL ANEXO 3 SE OBSERVA EL ANALISIS DE NORMALIDAD PARA LAS VARIABLES DE ESTUDIO, DONDE SE DENOTA QUE EL VALOR DE LA PRUEBA DE SHAPIRO WILK PARA LA VARIABLE GESTIÓN DE CALIDAD ES $SW = 0,947$ Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA $P = 0,139$ SIENDO ESTO MAYOR AL 5% ($P > 0.05$) Y LA PRUEBA DE SHAPIRO WILK PARA LA VARIABLE MEJORA CONTÍNUA ES $SW = 0,965$ Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA $P = 0,404$ SIENDO ESTO MAYOR AL 5% ($P > 0.05$). POR LO CUAL ES NECESARIO UTILIZAR LA PRUEBA PARÁMETRICA CORRELACIÓN DE PEARSON PARA DE TERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.